



Lavorare negli anni della *maturità*

Invecchiamento attivo, salute e sicurezza dei lavoratori ultracinquantenni





Lavorare negli anni della *maturità*

Invecchiamento attivo, salute e sicurezza dei lavoratori ultracinquantenni

Pubblicazione realizzata da

INAIL

Settore Ricerca, Certificazione e Verifica

Dipartimento Processi Organizzativi

U.F. Comunicazione - Redazione

Progetto realizzato con finanziamento del Ministero della Salute, Rif. PMS 50/08

Autori

Valeria Rey, Giancarlo Sozi, Maria Castriotta

Gruppo di progetto

Coordinatore: Maria Castriotta

Tiziana Belli, Chiara Brunetti, Cristina Cianotti, Antonella De Cristofaro, Paolo Di Francesco, Renata Di Leo, Alessandro Di Pietro, Tiziana Grassi, Alfredo Parrinello, Emma Pietrafesa, Valeria Rey, Francesca Romana Romani, Giancarlo Sozi

INAIL - Settore Ricerca, Certificazione e Verifica

Dipartimento Processi Organizzativi

Per informazioni

INAIL - Settore Ricerca, Certificazione e Verifica

Dipartimento Processi Organizzativi

U.F. Comunicazione - Redazione

Via Alessandria, 220/E - 00198 Roma

redazione@inail.it

www.inail.it

© 2013 INAIL

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

ISBN 978-88-7484-343-5

Tipolitografia INAIL - Milano, dicembre 2013

PRESENTAZIONE

Un futuro sostenibile, più posti di lavoro e una vita migliore, questi sono gli obiettivi della Strategia Europa 2020, un impegno per tutti gli Stati membri a lavorare nella direzione di una crescita intelligente ed inclusiva, offrendo un orientamento nuovo alle rispettive società, così da creare un'Europa che sappia uscire più forte che mai dall'attuale crisi economica e finanziaria.

Nell'ambito di questo impegno e in virtù delle riforme pensionistiche introdotte in molti Paesi dell'Unione europea, compresa l'Italia, il tasso occupazionale dei lavoratori ultracinquantenni è destinato a crescere, rappresentando sempre più una forza lavoro importante, la cui gestione e promozione ricopre un ruolo fondamentale.

Devono essere modificati gli atteggiamenti nei confronti dell'invecchiamento e migliorate le condizioni di lavoro soprattutto per chi è in età più avanzata, valorizzando buone prassi esistenti o creandone di nuove in materia di salute e sicurezza perché solo così sarà possibile rendere le competenze, l'esperienza e la maturità di questa categoria un asset di primaria importanza nel mercato e un valore aggiunto nei processi produttivi.

Questo manuale ha lo scopo di descrivere un quadro sintetico e fruibile delle tematiche più rilevanti inerenti la categoria dei lavoratori ultracinquantenni e si rivolge ad un pubblico il più ampio possibile, perché tutti, inevitabilmente, sono o saranno parte di questo scenario.

Un percorso quindi, che parte dalla distinzione tra il concetto di anzianità e quello di maturità per soffermarsi sulla nuova concezione di invecchiamento attivo, o *Active Ageing*, che sta a significare una maturità da vivere in un contesto vitale e dignitoso all'interno di una società solidale. Si troverà poi esaminato il tema del rischio e della prevenzione, con un approfondimento sulle patologie e gli incidenti più frequenti correlati all'avanzare dell'età e le misure da adottare per la riduzione di questi fenomeni. L'importanza di un sano stile di vita sarà l'oggetto della parte conclusiva di questo opuscolo che andrà ad evidenziare la stretta connessione tra benessere psico-fisico generale dell'individuo e rendimento sul lavoro.

Siamo tutti consapevoli di quanto ardua sia la sfida che l'Europa si è data sul futuro in generale e in particolare sulla gestione di un mondo che grazie al progresso vede un incremento importante delle aspettative di vita, ma al contempo percepiamo l'urgenza di intraprendere tutte le azioni necessarie per gestire il cambiamento. La scrittura di questa pubblicazione risponde forse alla più nobile di queste azioni che è il contribuire alla creazione di una "coscienza", da sempre il primo passo sulla via del successo.

Il Direttore del Dipartimento Processi Organizzativi
Mauro Gobbi

INDICE

INTRODUZIONE	7
Capitolo 1. I lavoratori ultracinquantenni	8
1.1 Anziani o maturi	8
1.2 L'Invecchiamento attivo	11
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- Parola chiave: <i>Active Ageing</i>	12
1.3 Percepire la maturità	13
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- La proposta di Legge Treu	15
1.4 Per un invecchiamento attivo, vitale e dignitoso in una società solidale	16
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- Buone pratiche	19
1.5 Punti di forza e punti di debolezza dei lavoratori maturi	20
1.6 Gestire l'età sui luoghi di lavoro	22
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- Buone pratiche	26
1.7 La Formazione continua	27
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- Parola chiave: flessicurezza	29
Capitolo 2. Rischi e Prevenzione sul lavoro	34
2.1 Valutazione dei rischi: l'età intesa come diversità	34
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- Parola chiave: <i>ageism</i>	37
2.2 Incidenti e patologie correlate all'età	37
2.3 Ridurre gli infortuni: consigli per i datori di lavoro	41
2.4 Focus: l'importanza dell'ergonomia	42
2.5 Il medico del lavoro e il lavoratore over 50	44
Capitolo 3. Salute e benessere degli ultracinquantenni	46
3.1 Invecchiare bene: un approccio multidimensionale	46
<i>Scheda di approfondimento:</i>	
- Buone pratiche	48
3.2 La prevenzione	49

3.3 Un sano stile di vita	52
<i>Schede di approfondimento:</i>	
- Parola chiave: <i>binge drinking</i>	53
- Le indicazioni del Ministero della Salute	56
- Le raccomandazioni dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita	58
3.4 Le nuove tecnologie per una vita attiva	60
LINK UTILI	63
BIBLIOGRAFIA	64

INTRODUZIONE

L'invecchiamento attivo e la sicurezza sul lavoro dei lavoratori maturi sono presentati in questo opuscolo come aspetti strettamente correlati nella gestione delle politiche di welfare e di quelle più specifiche legate alla prevenzione e alla gestione dei rischi sul luogo di lavoro. Alla luce delle ultime proiezioni demografiche che indicano in Italia e in Europa un rapido e significativo aumento della popolazione anziana, la permanenza al lavoro è un fattore decisivo nella gestione del fenomeno e delle sue implicazioni sia sul sistema del welfare sia sul piano sociale.

In questo lavoro si presentano in maniera sintetica alcune delle questioni maggiormente rilevanti dell'invecchiamento della popolazione per comprendere il nuovo quadro entro il quale il lavoratore over 50 va ricollocato come risorsa in una nuova visione che ne valorizza l'esperienza relazionale e professionale, punti di forza nel mercato del lavoro.

Nel primo capitolo si affrontano le ricadute dell'invecchiamento della popolazione sul sistema previdenziale e sul mercato del lavoro che hanno determinato il prolungamento dell'attività lavorativa sulla base delle indicazioni europee. Si evidenziano, inoltre, attraverso la presentazione della campagna europea *Active Ageing* le tematiche per un invecchiamento attivo e uno scambio generazionale solidaristico come approcci positivi alla gestione di questa nuova realtà demografica. Buone pratiche ed esperienze di politiche nazionali ed europee aiutano a comprendere ed inquadrare il fenomeno. Nel secondo capitolo si analizzano le politiche di intervento per migliorare la qualità del lavoro degli over 50 a partire dalle loro fragilità individuando le azioni necessarie per una gestione in termini di prevenzione delle patologie e degli infortuni ai quali sono esposti sulla base di una corretta valutazione dei rischi che tenga conto dell'età come elemento di diversità rispetto alle altre categorie di lavoratori. Il rapporto tra medico del lavoro e lavoratore diventa centrale nella gestione dei rischi e nella prevenzione di patologie che rendono l'over 50 maggiormente esposto a rischi infortunistici.

La prevenzione e l'inclusione sociale sono i temi centrali sviluppati nel terzo capitolo. Il concetto di benessere accompagna l'individuo durante tutta la vita. Con questo approccio il processo di invecchiamento riguarda tutti gli aspetti della vita che, se opportunamente coltivati, permettono di raggiungere una buona qualità di vita e di lavoro anche in età matura. Una sana alimentazione, una vita attiva sia sul piano fisico che su quello mentale, una buona vita relazionale e sociale sostengono il naturale processo di invecchiamento preservando al meglio le capacità dei singoli individui.

Capitolo 1. I lavoratori ultracinquantenni

1.1 Anziani e maturi

L'allungamento delle prospettive di vita porta a riconsiderare la posizione del lavoratore anziano all'interno del mercato del lavoro sia in ambito nazionale che in quello europeo. In Italia si calcola che la vita media degli uomini salirà da 77,4 anni (2005) a 83,6 nel 2050, mentre quella delle donne passerà da 83,3 a 88,8. L'innalzamento delle prospettive di vita, il miglioramento delle condizioni di salute e la bassa natalità stanno modificando profondamente la struttura della società italiana: gli ultra 65enni superano di oltre mezzo milione i giovani di meno di 20 anni; nel 2030 è previsto anche il sorpasso numerico della popolazione ultra 80enne su quella di meno di dieci anni. Le proiezioni indicano che nel 2051 la popolazione di meno di 65 anni dovrebbe diminuire di 6 milioni e mezzo, mentre quella oltre i 65 anni aumenterebbe di oltre 8 milioni e gli ultra 90enni crescerebbero di 1,7 milioni.

I dati evidenziano una maturità demografica che porta a ripensare il ruolo dei lavoratori ultra 50enni come risorsa all'interno di un mercato del lavoro che vede aumentare la loro permanenza, anche a seguito dell'ultima riforma previdenziale che ha introdotto nuovi criteri per il pensionamento spostando in avanti l'età. Dal 2004 al 2010 in Italia gli occupati tra i 55 e i 64 anni sono aumentati del 27,3% rispetto ad una crescita complessiva della forza lavoro del 2,1% (dati ISTAT). L'incremento medio degli occupati over 55 è stato nello stesso periodo del 4,1% contro lo 0,3% del dato generale. L'incidenza degli occupati tra i 55 e i 64 sul totale è passata dal 9,5% del 2004 al 12,2% del 2011. Di fronte a questa trasformazione della forza lavoro e della struttura della società, pensare al lavoratore anziano come elemento da espellere dal mercato del lavoro perché obsoleto rispetto alle proprie capacità e competenze, costituisce un approccio errato.

Il lavoratore cosiddetto anziano è un soggetto attivo, con competenze che se da un lato possono essere carenti da un punto di vista tecnico, sono certamente spendibili su altri piani, come quello dell'esperienza, del *problem solving* e della capacità relazionale. In questo senso, oggi si tende a parlare non più di lavoratore anziano ma di lavoratore "maturo", uno spostamento di senso che abbandona pregiudizi e connotazioni negative e sottolinea il nuovo contesto entro il quale si colloca il lavoratore ultra 50enne.



Tabella 1 - Previsioni della popolazione italiana secondo la classe di età dal 2015 al 2060

ANNO	0-14		15-64		65-W		TOTALE	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
2015	8.617	13,9	39.938	64,6	13.233	21,4	61.788	100,0
2020	8.514	13,5	40.341	64,2	14.021	22,3	62.877	100,0
2025	8.277	13,0	40.476	63,5	14.984	23,5	63.737	100,0
2030	8.116	12,6	39.943	61,9	16.432	25,5	64.491	100,0
2035	8.126	12,5	38.934	59,7	18.105	27,8	65.166	100,0
2040	8.215	12,5	37.883	57,7	19.597	29,8	65.694	100,0
2045	8.287	12,6	37.181	56,4	20.500	31,1	65.968	100,0
2050	8.277	12,6	36.867	55,9	20.771	31,5	65.915	100,0
2055	8.192	12,5	36.637	55,9	20.731	31,6	65.560	100,0
2060	8.103	12,5	36.313	55,9	20.573	31,7	64.989	100,0

Fonte: elaborazioni ISFOL su dati ISTAT

La riforma del mercato del Lavoro

Il nuovo posizionamento del lavoratore maturo nel mercato del lavoro viene di fatto sancito dalla nuova riforma del mercato del lavoro (Legge 92/2012) che, per la prima volta, introduce in Italia una serie di misure a favore degli over 50. Una riforma del lavoro "inclusiva e dinamica" che interviene sugli istituti contrattuali, sulle tutele dei lavoratori in caso di licenziamento illegittimo, sulla flessibilità e le coperture assicurative, sui fondi di solidarietà, sulle politiche attive e sull'equità di genere.

La riforma, entrata in vigore il 1° gennaio del 2013, prevede misure per le categorie di lavoratori svantaggiati, donne, giovani e over 50. In dettaglio, le misure a favore dei lavoratori maturi riguardano la riduzione del 50% dei contributi per la durata di dodici mesi per chi assume lavoratori di 50 anni e oltre di età, disoccupati da almeno un anno. Se il contratto è a tempo indeterminato o se diventa tale successivamente, la riduzione dei contributi si prolunga fino al diciottesimo mese dalla data di assunzione. In aziende con più di 15 dipendenti, nei casi di eccedenza di personale, il datore di lavoro è tenuto a corrispondere ai lavoratori una prestazione economica pari al trattamento di pensione fino al raggiungimento dei requisiti minimi per il pensionamento. Questa misura si può applicare, però, solo a quei lavoratori che raggiungeranno nei quattro anni successivi alla cessazione del rapporto i requisiti minimi. La riforma ha previsto anche la possibilità di ricorrere al contratto di lavoro intermittente, che prevede prestazioni di lavoro discontinuo e occasionale, oltre che per i giovani di età inferiore ai 24 anni, anche per gli over 55. Inoltre, sul fronte degli ammortizzatori sociali è stata introdotta l'Assicurazione sociale per l'impiego (ASPI), un'indennità mensile corrisposta per 18 mesi ai lavoratori di età pari o superiore ai 55 anni, contro i 12 previsti per le altre fasce di età.

La riforma delle pensioni

Anche sul fronte pensionistico l'ultima riforma ha modificato le soglie di età, agganciando l'adeguamento dei requisiti di età e di anzianità contributiva all'evoluzione dell'aspettativa di vita calcolata dall'ISTAT. Questo significa che più aumenta l'aspettativa di vita più saliranno l'età pensionabile e l'anzianità contributiva. In ogni caso nel 2021, per effetto di un vincolo europeo, l'età minima pensionabile salirà a 67 anni.

Fatto salvo questo principio, dal 2012 il nuovo tetto di età introdotto dalla riforma è di 66 anni per i lavoratori dipendenti e autonomi. Diverso il meccanismo di calcolo dell'età per le donne, che prevede un aumento graduale dell'età pensionabile fino ad arrivare ad una equiparazione dell'età minima per le lavoratrici dipendenti e per quelle autonome a 66 anni. Per le lavoratrici dipendenti del settore pubblico, invece, il tetto minimo di 66 anni di età è già in vigore dal 2012.

Previste anche delle penalizzazioni per chi decide di andare in pensione anticipata, prima dei 62 anni: l'1% per ogni anno anticipato, che sale al 2% per ogni anno ulteriore ai primi due e arriva al 6% se l'anticipo è di quattro anni. L'obiettivo è di uniformare il tetto di età pensionabile per tutte le categorie di lavoratori. Obiettivo che questa riforma raggiunge gradualmente.

L'adozione di questo nuovo regime pensionistico è legata, da un lato, ai vincoli di bilancio pubblico dettati dall'Unione europea (UE), per cui l'Italia è tenuta ad "adattare i sistemi di welfare a criteri di sostenibilità nel medio-lungo periodo", dall'altro a considerare il prolungamento della vita lavorativa come un passaggio importante per favorire una distribuzione dei costi dell'invecchiamento tra le generazioni su principi di equità.

Le riforme rispondono alle raccomandazioni della Commissione europea intervenendo sulle principali questioni legate all'invecchiamento della popolazione dei lavoratori che riguardano:

- l'allineamento dell'età pensionabile all'aumento della speranza di vita;
- l'equiparazione dell'età pensionabile delle donne a quella degli uomini;
- l'accesso limitato al prepensionamento;
- l'incentivazione a prolungare la vita lavorativa con l'accesso facilitato all'apprendimento permanente e la creazione di posti di lavoro per i lavoratori maturi.

Un problema al femminile

L'equiparazione dell'età pensionabile tra uomini e donne, date le grandi differenze di tasso di occupazione, in particolare nella fascia di età tra i 55 e i 64 anni, richiama la necessità di adottare misure di conciliazione tra lavoro e responsabilità familiari e di intervenire sull'occupazione e sulle retribuzioni per ridurre le disparità. L'equiparazione dell'età pensionabile è uno dei fattori di disuguaglianza tra i sessi che anche per le pensioni è dovuta alle differenze di trattamento in termini di occupazione, retribuzione, contribuzione, interruzione di carriera, durata dell'orario di lavoro e di utilizzo del part-time.

Logo dell' "Anno Europeo per l'Invecchiamento Attivo e la Solidarietà tra le Generazioni 2012"



1.2 L'invecchiamento attivo

La rilevanza del fenomeno di invecchiamento della popolazione in tutti i paesi UE ha portato il Parlamento europeo e il Consiglio europeo a dedicare il 2012 al tema dell'invecchiamento attivo. In Italia e in tutta Europa il numero dei lavoratori over 50 è in forte aumento e nei prossimi anni l'incidenza dei lavoratori maturi crescerà in maniera significativa. Si prevede che tra il 2010 e il 2030 in Europa i lavoratori tra 55 e 64 anni aumenteranno del 16,2%, pari a 9,9 milioni, mentre quelli tra 40 e 45 anni diminuiranno del 5,4% e quelli tra 25 e 39 anni caleranno del 14,9%. Nove dei dieci Paesi con più di 10 milioni di abitanti e la maggiore percentuale di persone anziane si trovano in Europa. Ci si attende un lieve cambiamento intorno al 2025, quando i 60enni saranno un terzo della popolazione in paesi come Giappone, Italia e Germania.

In molti paesi europei i lavoratori maturi sono già il 30% della popolazione attiva. Promuovere la qualità della vita e il benessere della popolazione europea, in particolare degli anziani, e favorire lo spirito di solidarietà tra le generazioni è il tema della campagna europea *Active Ageing*, dove il lavoro è uno dei temi centrali nelle politiche di promozione dell'invecchiamento attivo. Centralità sancita nel 2010 dalla Commissione europea con la decisione "Europa 2020 - Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva" nella quale si sottolinea l'importanza di "promuovere l'invecchiamento sano e attivo, nell'interesse della coesione sociale e di una maggiore produttività". Nell'ambito delle politiche di piena occupazione dell'UE, la Commissione e il Consiglio in diversi documenti fanno esplicito riferimento alle politiche per l'invecchiamento attivo, segno, ormai, che il tema è entrato nell'agenda di programmazione politica europea quale uno degli obiettivi prioritari per lo sviluppo dell'area UE.

Per innalzare la partecipazione della forza lavoro degli over 50, le politiche di promozione dell'invecchiamento attivo sono un passaggio obbligato proprio perché "la fascia di popolazione dell'Unione formata dagli ultra 50enni aumenterà ad un ritmo più veloce di quanto non sia mai accaduto in passato". Elevare i tassi di occupazione dei lavoratori maturi richiede interventi sul piano dell'organizzazione del lavoro,

dell'aggiornamento delle competenze e dei saperi, offrendo la possibilità di partecipare a programmi di apprendimento permanente, ma anche sul piano delle politiche della sicurezza sul lavoro con un approccio inclusivo che tenga conto delle specifiche esigenze degli ultra 50enni.

In questo quadro, la salute e sicurezza sul luogo di lavoro svolgono un ruolo cruciale nel favorire una partecipazione attiva dei lavoratori anziani garantendo loro una vita lavorativa migliore e più lunga.

L'anno europeo ha promosso e sostenuto gli Stati membri ad intraprendere azioni concrete per mobilitare il potenziale di questo segmento della popolazione anche sotto il profilo della solidarietà fra le generazioni. L'invecchiamento attivo può consentire alla generazione dei *baby boomer* e agli anziani di rimanere più a lungo nel mondo del lavoro e di condividere la loro lunga esperienza con i giovani, di vivere una vita sana e soddisfacente, di combattere l'esclusione sociale, incoraggiandoli a partecipare attivamente nelle loro comunità a livello locale e regionale e di impegnarsi in iniziative di cittadinanza attiva sul piano nazionale ed europeo.

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO



European Year for **Active Ageing**
and **Solidarity between Generations 2012**



PAROLA CHIAVE: ACTIVE AGEING

Per *Active Ageing*, o invecchiamento attivo, s'intende un processo finalizzato alla realizzazione delle potenzialità fisiche, mentali, sociali ed economiche degli anziani. Per l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), si tratta della capacità delle persone, una volta invecchiate, di condurre una vita attiva nel contesto sociale ed economico. Mentre, infatti, un tempo le politiche per gli anziani erano incentrate sui bisogni, ora si tende a focalizzare sui diritti e sulle risorse dell'anziano e sulla possibilità di una più concreta partecipazione. Questo nuovo orientamento si sviluppa nel 1995, con il programma *Ageing and Health* (invecchiamento e salute) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) basato su una visione dell'invecchiamento che tiene conto di tutto il corso di vita degli individui, della comunità di appartenenza, delle differenze di genere e per rafforzare legami intergenerazionali. A partire dal concetto di invecchiamento che comprende diverse dimensioni dell'individuo (individuale, biologica, psicologia, sociale e culturale) l'OMS definisce l'invecchiamento attivo in termini di massima realizzazione delle potenzialità fisiche, mentali, sociali ed economiche delle persone anziane. Il termine "attivo" si riferisce all'effettiva partecipazione sociale, economica e culturale alla vita.

1.3 Percepire la maturità

Secondo una recente rilevazione dell'Eurobarometro sulla percezione dell'età condotta nei 27 paesi UE, il 71% dei cittadini è consapevole dell'invecchiamento della popolazione, ma solo il 42% dichiara di essere preoccupato delle conseguenze. Sul fronte del lavoro, oltre il 60% dei cittadini intervistati pensa che si dovrebbe continuare a lavorare anche dopo l'età pensionabile e un terzo vorrebbe continuare a lavorare. A pensarla così sono proprio i lavoratori vicini alla pensione.

L'indagine Eurobarometro copre cinque ambiti: la percezione complessiva dell'età e degli anziani; gli anziani sul posto di lavoro; l'uscita dal mondo del lavoro e le pensioni; il lavoro volontario e il sostegno agli anziani nonché un ambiente favorevole agli anziani. Dall'indagine emerge come le definizioni di "giovane" e "vecchio" varino in modo significativo tra i diversi paesi. A Malta, in Portogallo e in Svezia le persone di meno di 37 anni sono considerate giovani, mentre a Cipro e in Grecia le persone sono ritenute giovani fino ai 50 anni d'età. Benché l'interpretazione dei termini "giovane" e "anziano" sia differente nei vari paesi membri, in media gli europei considerano anziane le persone di oltre 64 anni e non più giovani quelle che hanno superato i 42 anni di età. Però solo un europeo su tre condivide l'idea che l'età pensionabile vada aumentata entro il 2030, mentre il 61% non è contrario all'idea di continuare a lavorare anche oltre l'età pensionabile. Insomma, i cittadini europei pensano di poter svolgere il proprio lavoro anche dopo i 65 anni e due terzi di loro apprezzano l'idea di combinare un lavoro part-time con una pensione parziale.

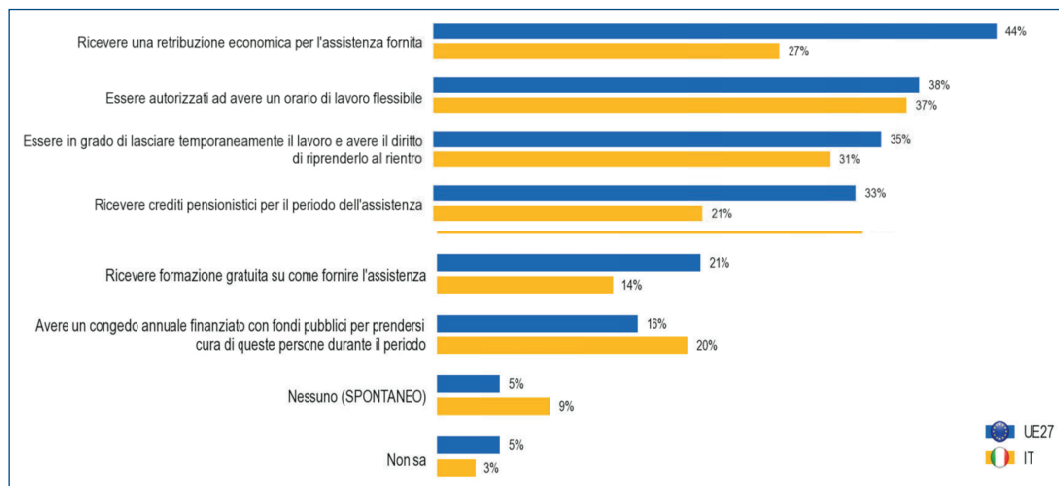
Sulla base di un'analisi condotta dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) su dati Eurostat, in Italia le persone over 65 rappresentano il 20,2% della popolazione; è preceduta solo dalla Germania, che si attesta al primo posto con il 20,7%. La percentuale di occupati tra la popolazione più anziana nell'UE a 27 paesi è aumentata significativamente, nel corso degli ultimi 10 anni, del 10,6 % per la fascia d'età 55-59 (dal 50,3% al 60,9%) e di 7,5 punti percentuali per la fascia 60-64 (dal 23% al 30,5%). Il tasso di occupazione per gli over 65, invece, è rimasto pressoché invariato (5%). Le percentuali più elevate per la fascia d'età 55-59 si sono registrate nei paesi scandinavi, dove si raggiungono picchi di occupazione anche dell'80%, mentre per la fascia 60-64 il record è detenuto dalla Svezia con oltre il 60% di occupati. Portogallo e Romania vantano invece il numero di occupati over 65 più elevato, con, rispettivamente, il 16,5% e il 13%.

Per tutte le fasce d'età considerate, in termini di occupazione l'Italia è al di sotto della media europea con una percentuale del 52,7% per la fascia 55-59 contro un media del 60,9%; del 20,5% per la fascia 60-64, contro una media del 30,5% e, per quanto riguarda gli over 65, è ancora al lavoro solo il 3,1% contro una media del 4,7%.

Gli italiani più anziani quindi lavorano poco, ma, in realtà, il loro contributo all'economia e alla società è visibile e sostanziale in altri ambiti. Alla domanda posta dall'Eurobarometro "Secondo lei nel nostro paese le persone di 55 anni o più quanto contribuiscono nei seguenti ambiti?", l'81% degli intervistati sostiene che il principale contributo sia la cura dei nipoti e l'83% il sostegno economico alla famiglia. Emerge chiaramente il ruolo di ammortizzatore sociale svolto dai nonni italiani, che si occupano dei vari membri della famiglia. Alla domanda "Quali sono le misure più utili che il go-

verno potrebbe adottare per aiutare coloro che si occupano dei familiari più anziani”, solo il 27% chiede una retribuzione. La maggior parte desidera semplicemente più tempo per sé, avendo un orario più flessibile (37%) o un lavoro a tempo parziale (34%) come si vede dalla Tabella 2.

Tabella 2 - Risposte alla domanda sulle misure più utili che il governo potrebbe adottare per aiutare coloro che si occupano dei familiari più anziani



Fonte: Indagine Eurobarometro - Invecchiamento Attivo, Commissione Europea

Il dato interessante che emerge dall'indagine dell'Eurobarometro sull'invecchiamento attivo riguarda la percezione degli italiani della propria capacità di rimanere al lavoro, che cambia a seconda del ruolo professionale svolto. Gli italiani sono disposti a rimanere al lavoro mediamente fino a 64 anni, rispetto ai 61,7 della media europea. Ma, se si guarda alle occupazioni, il dato cambia: per i lavoratori indipendenti l'età sale fino ai 67,5, contro il 64,9 della media europea; per i dirigenti arriva a 64,2, un anno in più dei colleghi europei; per gli impiegati è di 63 contro il 61,8 dei colleghi europei; e per gli operai la media italiana di 62,3 anni supera quella europea, che è pari a 59,9. Gli italiani proiettano la propria capacità lavorativa oltre la media dell'età pensionabile che nel 2009 era di 61,5 anni, con una variazione dai 59 ai 65 anni a seconda della categoria professionale di appartenenza. Tuttavia, rispetto ai dati europei, sono meno disposti a rimanere più a lungo al lavoro. Infatti, alla domanda "Vorrebbe continuare a lavorare dopo l'età pensionabile?", solo il 21% del campione intervistato ha risposto positivamente. Per converso, la percentuale europea è pari al 33%. Se si guardano i dati per singola categoria professionale, i lavoratori indipendenti sono quelli maggiormente disposti a prolungare la propria attività lavorativa con il 35%, mentre i dirigenti si attestano al 23%, gli impiegati al 17% e gli operai al 16%.

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: LA PROPOSTA DI LEGGE TREU

Presentato a febbraio 2012, il disegno di legge Treu “Interventi a sostegno del pensionamento flessibile e della solidarietà intergenerazionale” testimonia l’attenzione del Parlamento italiano al problema dell’invecchiamento della popolazione lavorativa. La proposta, seppure non approvata, individua alcuni importanti strumenti a favore di una politica di prolungamento della vita attiva quali:

- l’introduzione di forme di alleggerimento della prestazione lavorativa dei lavoratori anziani,
- l’introduzione di incentivi per favorire l’ingresso dei lavoratori giovani,
- percorsi di affiancamento e di tutoraggio finalizzati al trasferimento intergenerazionale di competenze.

Il disegno di legge prevede un particolare sistema di incentivo al part-time per l’accompagnamento alla pensione; la possibilità per i lavoratori anziani di accedere ad un anticipo di pensione e l’introduzione di forme di solidarietà intergenerazionale per il trasferimento di competenze. Il lavoratore può accedere al part-time nei cinque anni che precedono la maturazione del diritto al pensionamento anticipato o di vecchiaia, concordando con il datore di lavoro le modalità di tempo sia su base settimanale che mensile. Sul piano contributivo questi lavoratori possono integrare i versamenti contributivi senza oneri fiscali e contributivi aggiuntivi. Integrazione che può essere a carico del datore di lavoro sulla base di accordi individuali o collettivi. Il lavoratore anziano che ha scelto il part-time ha diritto a chiedere un anticipo sulla pensione per un importo pari a tredici mensilità a partire dalla data di inizio della prestazione a tempo parziale. Infine, per favorire l’assunzione a tempo indeterminato di un giovane lavoratore, di età compresa tra i 29 e i 35 anni, si prevede che l’integrazione contributiva del lavoratore anziano possa essere a carico della fiscalità generale se il datore di lavoro assume un giovane, che, conseguiti gli obiettivi formativi programmati su tre anni, sarà assunto con contratto a tempo indeterminato con un profilo professionale pari a quello del lavoratore anziano che andrà in pensione.

1.4 Per un invecchiamento attivo, vitale e dignitoso in una società solidale



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento per le politiche della famiglia

L'adesione dell'Italia all'Anno europeo dell'invecchiamento attivo si è articolata in numerose iniziative sotto il coordinamento del *Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri*, che ha lanciato il "Programma nazionale di lavoro. Per un invecchiamento attivo, vitale e dignitoso in una società solidale" in un'ottica di reciproco sostegno e valorizzazione degli obiettivi nazionali e locali con il forte coinvolgimento delle regioni e degli enti locali.

I temi del programma sono stati sviluppati in termini di sensibilizzazione, riflessione e approfondimento sia sul versante dell'invecchiamento attivo che su quello della solidarietà fra le generazioni. A partire da esperienze già realizzate in Italia e come strumento di sintesi degli obiettivi dell'Anno sull'invecchiamento attivo, il Programma nazionale ha toccato i temi dell'occupazione, della partecipazione nella società e del volontariato, della promozione di una vita indipendente e sana.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, Regioni, Comuni, Associazioni e mondo accademico si sono confrontati sui problemi derivati da una società che invecchia ma anche sulle sue potenzialità. Un ruolo importante è stato svolto dall'Osservatorio Nazionale sulla Famiglia, organo di supporto tecnico-scientifico del Dipartimento, che ha messo a disposizione conoscenze aggiornate sulle principali dinamiche demografiche, sociologiche, economiche e di politica familiare.

I temi sviluppati hanno riguardato:

- la promozione di un'idea diversa e positiva della terza età;
- l'importanza dell'apprendimento e della formazione permanente, anche in chiave di genere;
- la promozione dell'impegno civile e dell'attività del volontariato;
- la trasmissione del sapere e delle conoscenze dagli anziani ai giovani e l'attenzione al superamento del conflitto, potenziale o latente tra le generazioni;
- l'attenzione alla solidarietà, alle relazioni familiari e alle persone anziane e fragili;
- la gradualità e l'accompagnamento al pensionamento;
- l'educazione a stili di vita sani e attivi;
- l'attenzione ai contesti strutturali che favoriscono l'invecchiamento attivo.

Sul piano della diffusione e della promozione dei contenuti, il Dipartimento ha attivato un sito dedicato (www.invecchiamentoattivo.politichefamiglia.it) puntando a sensibilizzare cittadini e operatori sui significati dell'Anno europeo, sui principali obiettivi e sulle implicazioni che le sfide demografiche impongono, in particolare in Italia dove gli ultra 65enni hanno già superato di oltre mezzo milione la popolazione di meno di 20 anni e dove stime accreditate mostrano che nel 2030 questo divario raggiungerà i sei milioni.

Il sito presenta i temi principali dell'Anno europeo, raccoglie alcuni dei più importanti documenti che l'UE ha prodotto sul tema dell'invecchiamento attivo, presenta le attività del Dipartimento per le politiche della famiglia e mette a disposizione le informazioni principali su eventi, esperienze, documenti e ricerche prodotte. Il sito è anche un luogo di scambio in quanto permette ad esperti, ricercatori, *stakeholder*, amministratori centrali e locali, e cittadini di segnalare il proprio contributo nella sezione a loro dedicata e di inviare eventuali contributi.


Premio

Tra le numerose iniziative attivate per valorizzare e supportare i progetti già in fase di realizzazione nell'ambito della promozione dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale, il Dipartimento ha istituito un premio rivolto a persone fisiche, associazioni no profit e enti locali. Per i progetti già avviati sono stati stanziati seicentomila euro e per i progetti da avviare sono disponibili oltre quattro milioni di euro. Sono 11 i progetti che già hanno ricevuto un contributo di trentamila euro. Progetti realizzati da singoli che per la prima volta hanno avuto la possibilità di accedere ad un contributo e che, pur operando in un contesto territoriale limitato, hanno ricevuto particolare attenzione per la loro efficacia nel promuovere i temi dell'invecchiamento attivo.


Figura 1 - Home page del sito dedicato all'Anno europeo dell'invecchiamento attivo realizzato dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento per le politiche della famiglia




**Anno europeo dell'invecchiamento attivo
e della solidarietà tra le generazioni 2012**



Home
Unione Europea
Dipartimento Politiche Famiglia
Amministrazioni e Partners
Partecipa!

L'ANNO EUROPEO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO E DELLA SOLIDARIETÀ TRA LE GENERAZIONI



L'Unione Europea ha proclamato il **2012 Anno europeo dell'invecchiamento attivo e delle solidarietà tra le generazioni**.
L'anno sarà l'occasione per sostenere gli sforzi degli Stati membri, delle autorità regionali e locali, delle parti sociali e della società civile per promuovere l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni e sfruttare maggiormente il potenziale delle generazioni del baby-boom.

Obiettivo dell'Anno è la promozione di una cultura dell'invecchiamento attivo che valorizzi l'utile contributo degli anziani alla società e all'economia, favorendo opportune condizioni di lavoro, di partecipazione alla vita sociale e di vita sana ed indipendente.

In tale quadro, la solidarietà e la cooperazione tra le generazioni rappresenta un elemento trasversale che sostiene le azioni e le attività di sensibilizzazione sul tema.

Per la promozione e lo svolgimento delle attività dell'Anno 2012, ogni Stato Membro si avvale di un organismo di coordinamento a livello nazionale. Per l'Italia, il coordinamento nazionale è svolto dal Dipartimento per le Politiche della Famiglia che assicura un raccordo tra le amministrazioni interessate e tutti gli altri attori coinvolti per la programmazione delle attività nazionali.

Cerca


SEZIONI

- > [Linee guida logo](#)
- > [Calendario Eventi](#)
- > [Esperienze e Contributi](#)
- > [Documenti e ricerche](#)


NOVITÀ

[14 febbraio – Forum del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea \(pagina dell'Unione Europea\)](#)


LINEE GUIDA LOGO



MEDIA NETWORK



CALENDARIO EVENTI




Arosio (CO), 29 febbraio 2012 – L'Amministrazione del comune di Arosio, nell'ambito dell'iniziativa Obiettivo Salute 2012 propone il laboratorio pratico **Alleniamo la memoria: giochi cognitivi**, nell'ambito del progetto Laboratorio anziani Coop-sussidi Cooperazione e Sussidiarietà Interreg 2007-2013.

Roma, 21 febbraio 2012 – La Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus, organizza a Roma presso lo Spazio Europa – Palazzo Campanari, Via IV Novembre, 149, un Convegno su "La qualità di una vita sempre più lunga: lo scenario e l'immaginario". L'evento, organizzato in occasione del "2012 Anno Europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni", nasce con l'obiettivo di avviare un dialogo tra il mondo della geriatria e quello delle cure palliative al fine di tutelare la qualità della vita dei pazienti anziani.

Bruxelles, 14 febbraio 2012 – Forum del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea

(continua...)


DOCUMENTI E RICERCHE



In questa sezione si raccolgono i documenti ufficiali, le relazioni, gli studi e le ricerche nell'ambito delle sfide demografiche, dell'invecchiamento e della solidarietà tra le generazioni.


(continua...)

ESPERIENZE E CONTRIBUTI



Tale spazio segnala esperienze, progetti, buone pratiche realizzate o da realizzare da parte degli attori che operano nel settore e delle amministrazioni centrali e locali. La sezione offre documenti di riflessione sulle priorità dell'anno e sulle attività da svolgere.

(continua...)



Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia – 2012. Tutti i diritti riservati

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: BUONE PRATICHE

Un'opportunità per i manager over 50

Nel 2011 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha promosso e finanziato un'azione di sostegno per la ricollocazione dei dirigenti over 50 disoccupati. Con la collaborazione di Federmanager e Manageritalia e la regia di Italia Lavoro, l'intervento è stato rivolto alle piccole e medie imprese con il doppio obiettivo di ridurre la disoccupazione manageriale e, allo stesso tempo, ampliare le competenze utili a orientare le aziende nei momenti di crisi con l'acquisizione, appunto, di figure manageriali. Il progetto è stato finanziato con 10 milioni di euro nell'ambito dell'Azione di sistema *Welfare to work*, il fondo strutturale dell'UE dedicato ai lavoratori disoccupati e, in particolare, alle categorie svantaggiate, tra cui i lavoratori ultra 50enni.

L'incentivo a favore delle imprese per l'assunzione di manager over 50 in stato di disoccupazione ha la forma di un bonus di importo variabile secondo le diverse modalità di contratto di lavoro che vengono applicate.

Il contributo:

- 10.000 euro per ogni dirigente assunto con contratto a tempo indeterminato o a tempo determinato di almeno 24 mesi;
- 5.000 euro per ogni dirigente assunto con contratto a tempo determinato di almeno 12 mesi;
- 5.000 euro per ogni dirigente assunto con contratto di collaborazione a progetto di almeno 12 mesi.

I destinatari. Sono i datori di lavoro che possono presentare richiesta di contributo per l'assunzione di uno o più dirigenti over 50. Previsti una serie di requisiti per i titolari d'impresa che richiedono l'incentivo, tra i quali:

- l'applicazione del CCNL;
- l'adempimento degli obblighi contributivi e assicurativi;
- il rispetto della normativa in materia di sicurezza sul lavoro;
- l'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

I datori di lavoro che presentano richiesta di contributo non devono aver in corso o aver attivato, nei 12 mesi precedenti la data di presentazione della domanda, procedure concorsuali. Gli stessi soggetti devono dichiarare che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione dovute a misure di prevenzione antimafia.

I beneficiari. Sono ex dirigenti che al momento dell'assunzione hanno 50 anni e sono disoccupati ai sensi della normativa vigente. La concessione dell'incentivo è legata all'assunzione con le seguenti tipologie contrattuali:

- contratto a tempo indeterminato o determinato di almeno 24 mesi;
- contratto a tempo determinato di almeno 12 mesi;
- contratto di collaborazione a progetto di almeno 12 mesi.

Nel caso in cui l'ultimo rapporto di lavoro si sia concluso per effetto di una transazione economica a favore del lavoratore, frutto di accordo fra il lavoratore stesso e l'azienda, il requisito dello stato di disoccupazione deve essere posseduto da almeno 6 mesi.

1.5 Punti di forza e punti di debolezza dei lavoratori maturi

In questo nuovo contesto di promozione dell'invecchiamento attivo, pensare all'invecchiamento solo come una perdita di capacità fisica e mentale è diventato uno stereotipo. Recenti studi europei hanno dimostrato che la crescita mentale è uno degli aspetti positivi propri del processo di invecchiamento. Pensiero strategico, capacità di giudizio, perspicacia, capacità di razionalizzare, percezione olistica e competenze linguistiche si rafforzano con il passare degli anni. Sulla base di alcuni studi, che hanno permesso di misurare il rendimento sul luogo di lavoro, si è visto che l'esperienza lavorativa degli ultra 50enni compensa il declino di processi cognitivi come la memoria e le capacità psicomotorie.

Lo sapevi che...

In relazione alla capacità lavorativa delle persone più anziane si è visto che le differenze all'interno della popolazione lavorativa più anziana sono maggiori rispetto a quelle tra il gruppo dei lavoratori giovani e anziani. Da una parte i lavoratori maturi subiscono un declino di alcune abilità fisiche come forza muscolare, vista e udito, ma dall'altra hanno delle strategie di compensazione che provengono dall'esperienza. La maggioranza dei lavoratori gode di buona salute fisica e mentale e può lavorare efficacemente fino ai 65 anni. L'abilità lavorativa, però, può variare a seconda dell'età, del grado di declino delle capacità fisiche e delle capacità di adattamento dei singoli individui.

Inoltre, i lavoratori maturi sono particolarmente dediti al lavoro, si assentano di meno rispetto ad altre fasce di lavoratori ed assumono un comportamento maggiormente leale verso il proprio datore di lavoro. Età ed esperienza lavorativa sono, dunque, i punti di forza sui quali i lavoratori maturi possono far leva per compensare gli eventuali deficit dovuti a problemi di salute che riguardano soprattutto l'area muscolo-scheletrica e quella mentale.

Tuttavia, si riscontrano caratteristiche comuni nella percezione dell'età, di problemi ad essa legati e di comportamenti sul piano fisico e psicologico che rendono questa fascia di lavoratori a rischio in termini di permanenza al lavoro.

I lavoratori anziani sono:

- solitamente meno coinvolti nei cambiamenti organizzativi e nella formazione. Dunque, soprattutto in una situazione di grande trasformazione tecnologica ed organizzativa, rischiano un depauperamento del proprio capitale umano;
- le donne hanno un maggiore carico per il lavoro di cura ed una conciliazione vita - lavoro meno soddisfacente. Ricorrono al pensionamento per rispondere alla necessità di riequilibrare le sfere di vita personali, ma soprattutto quelle dei propri familiari (cura dei più piccoli, degli anziani, delle persone non autosufficienti);
- per quanto gli anni di vita in buona salute siano aumentati ed il condizionamento della fatica si sia ridotto, lo stato fisico ed il benessere sono fattori critici che portano spesso ad optare per l'abbandono della vita attiva. Questo è particolarmente vero

nei lavori manuali che comportano un impegno fisico/psicologico importante. Vi è poi il condizionamento del rischio infortunistico e delle malattie professionali, collegato allo stato di salute più generale e all'età;

- vi è spesso per i lavoratori anziani un problema di motivazione, di perdita di identificazione con l'attività svolta e con l'ambiente organizzativo. La qualità e la soddisfazione sul lavoro sono essenziali per restare nel mercato del lavoro;
- la discriminazione per età è rilevante, specie tra le donne. Vi sono pregiudizi sulla capacità dei lavoratori più anziani di adattarsi ai cambiamenti organizzativi e tecnologici. Tali pregiudizi sono forti nelle imprese, ma anche tra i lavoratori stessi e si esprimono attraverso una bassa autostima.

Discriminati: non è mai troppo tardi

La discriminazione verso gli anziani è una forma di pregiudizio radicata e socialmente accettata nelle società occidentali. I lavoratori anziani molto spesso sono considerati "inutili" anche se rappresentano una fascia numericamente consistente del mercato lavoro. Il pregiudizio e la loro conseguente espulsione dal lavoro si fondano su stereotipi. Infatti, vengono considerati svantaggiati rispetto ai lavoratori giovani perché:

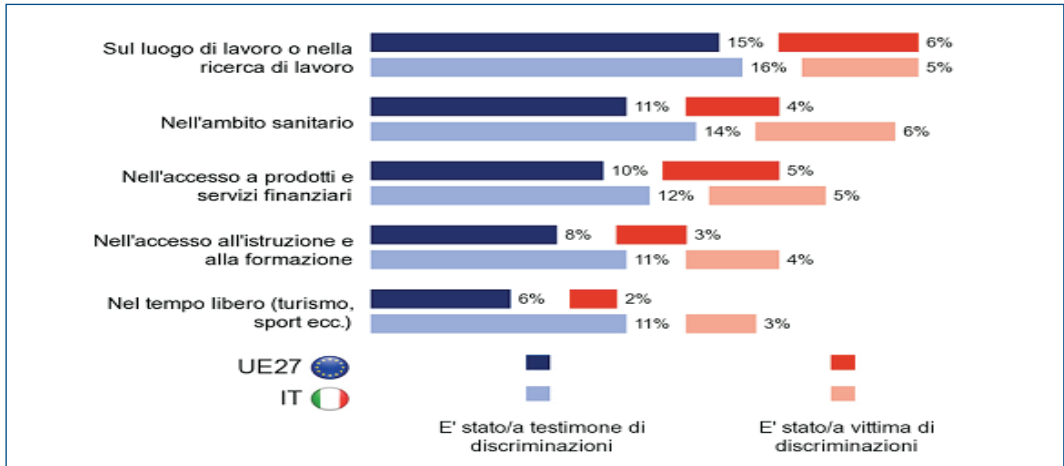
- sono meno flessibili;
- hanno un patrimonio di abilità per lo più superate;
- sono meno motivati a partecipare a percorsi formativi;
- hanno meno capacità fisiche;
- hanno una maggiore incidenza di malattie/disabilità.

Secondo la rilevazione dell'Eurobarometro sull'invecchiamento attivo, alla domanda "Le discriminazioni basate sull'età possono colpire persone di tutte le età. Tuttavia, per questa domanda vorrei che lei pensasse solo alle situazioni in cui le persone sono state discriminate perché ritenute troppo vecchie. Negli ultimi due anni lei personalmente è stato/a vittima di discriminazioni a causa della sua età o è stato/a testimone di questo tipo di discriminazioni nei seguenti ambiti?", il 16% degli italiani intervistati ha dichiarato di aver assistito ad atti discriminatori in ambito sanitario per il 14%, nell'accesso a prodotti o servizi finanziari per il 12%, per l'accesso alla formazione e nel tempo libero per l'11% (Tabella 4). Un ausilio importante contro la discriminazione per età viene dalla legislazione. L'Unione Europea ha avuto un ruolo di primo piano nell'introdurre una legislazione antidiscriminatoria. Nel 2000 ha emanato la prima Direttiva (2000/70) che obbligava gli Stati membri a prendere misure per assicurare che:

- tutte le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative contrarie al principio della parità di trattamento venissero abrogate;
- tutte le disposizioni contrarie al principio della parità di trattamento contenute nei contratti di lavoro o nei contratti collettivi, nei regolamenti interni delle aziende o nelle regole che disciplinano il lavoro autonomo, le organizzazioni dei lavoratori e dei datori di lavoro fossero dichiarate nulle e prive di effetto oppure modificate (art. 16).

Da quel momento il divieto di discriminazione per motivi di età ha acquisito rilevanza giuridica e la lotta alla discriminazione si è sviluppata anche nel mondo del lavoro. In Italia il recepimento della Direttiva è avvenuto con il D.Lgs. del 9 luglio 2003 n. 216, in base al quale il divieto di discriminare in ragione dell'età riguarda ogni singola fase del rapporto di lavoro: dall'accesso, allo sviluppo professionale sino al termine del contratto.

Tabella 3 - Risposte alla domanda sulle discriminazioni a causa dell'età



Fonte: Indagine Eurobarometro - Invecchiamento Attivo, Commissione Europea

1.6 Gestire l'età sui luoghi di lavoro

Da un recente studio di *Juhani Ilmarinen*, del Centro di ricerca gerontologica dell'Università di Jyväskylä, Istituto finlandese per la salute sul lavoro, quando si va a definire la gestione dell'età nei luoghi di lavoro si è soliti prendere in considerazione i fattori legati all'età dei lavoratori, il tipo di impiego e la natura delle mansioni del singolo per far sì che ognuno, qualunque sia la sua età, sia motivato a raggiungere gli obiettivi propri e quelli dell'azienda. La gestione dell'età ha lo scopo di aumentare la consapevolezza dell'invecchiamento, far nascere atteggiamenti positivi verso l'invecchiamento, attribuire ai dirigenti e ai quadri il compito e il dovere di occuparsi di gestire l'età nella politica del personale, incrementare la capacità lavorativa e la produttività, stabilire l'apprendimento permanente, stipulare accordi adeguati all'età e accompagnare i lavoratori alla pensione in modo sicuro e dignitoso.

Le organizzazioni europee, nel gestire l'età nei luoghi di lavoro, affrontano le questioni legate all'invecchiamento in modo "proattivo", ossia, con un approccio simile al modello di "risoluzione del problema". Le aziende poco consapevoli del problema dell'invecchiamento affrontano gli aspetti che lo riguardano con scarse risorse e sono sempre più restie a dare un impiego ai lavoratori anziani che gliene fanno richiesta. Le aziende proattive, che comprendono meglio come l'invecchiamento sia una sfida ed una opportunità, sono disposte, invece, a valorizzare le risorse del singolo e a favorire l'apprendimento intergenerazionale. Nelle situazioni migliori, la gestione dell'età tiene conto di tutto l'arco della vita e crea pari opportunità per tutti.

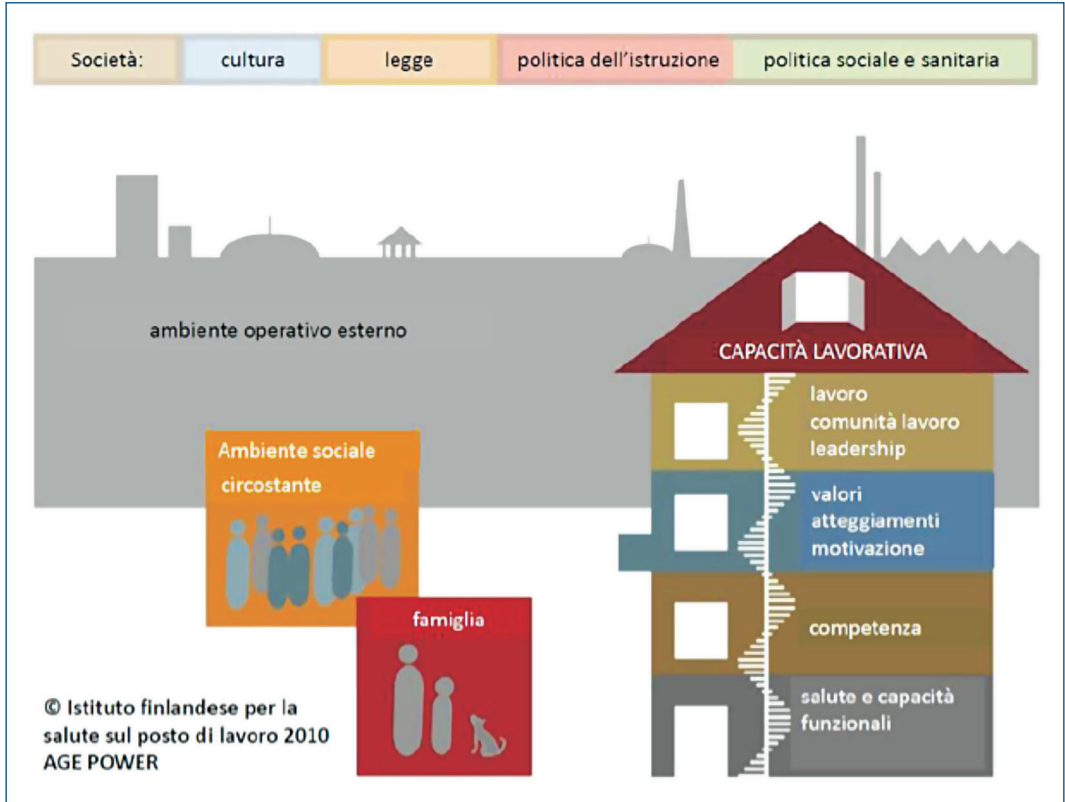
La capacità lavorativa

Diverse ricerche sulla capacità lavorativa dei lavoratori anziani hanno identificato i principali fattori che influiscono sulla capacità lavorativa dell'individuo. I risultati delle ricerche sono stati illustrati simbolicamente con una casa di quattro piani (Figura 2). I tre piani inferiori contengono le risorse individuali. Nel primo, ci sono la salute e le capacità funzionali; nel secondo, la capacità e la competenza; nel terzo, i valori, gli atteggiamenti e le motivazioni. Al quarto piano si colloca la vita lavorativa. I piani interagiscono grazie alle scale. L'interazione maggiore si ha tra il piano dei valori, gli atteggiamenti e le motivazioni (terzo piano) e quello del lavoro (quarto). Le esperienze positive e negative sul luogo di lavoro arrivano al terzo piano per essere valutate in modo positivo o negativo. Il terzo piano rappresenta la consapevolezza del lavoratore sul proprio lavoro, ossia, le sue opinioni e sensazioni su numerosi fattori legati al suo lavoro. Nel terzo piano c'è un balcone dal quale il lavoratore può vedere la realtà che circonda il suo posto di lavoro: la famiglia e l'ambiente sociale, che hanno un'influenza quotidiana sulla capacità lavorativa del lavoratore. *Uno stile di vita sano e le attività ricreative migliorano lo stato di salute e le capacità funzionali; le reti personali e le interazioni umane influenzano i valori, gli atteggiamenti e le motivazioni. Dunque, anche questi quattro fattori, esterni al luogo di lavoro, incidono sulla capacità lavorativa del lavoratore.*

Lo sapevi che...

L'OCSE riporta che diversi studi empirici condotti in vari paesi europei hanno messo in evidenza comportamenti discriminatori sulla base dell'età. L'osservazione si è basata sull'invio di curriculum vitae mirati alle richieste dei datori di lavoro in cui le caratteristiche e le qualifiche dei candidati virtuali erano le stesse. Le sole differenze riguardavano l'età dichiarata e l'anzianità lavorativa. Dall'analisi dei risultati si è visto che i candidati più anziani avevano in generale meno probabilità di essere chiamati per un colloquio di lavoro. Attualmente quasi tutti i paesi dell'OCSE dispongono di una legislazione che vieta la discriminazione in base all'età nell'occupazione. Vi sono, però, spesso limiti di età per il reclutamento nel settore pubblico. Le analisi sottolineano che è anche necessario dare maggiore possibilità di accesso a diversi livelli di carriera ed accrescere la mobilità tra le posizioni per avere un percorso professionale maggiormente dinamico. In alcuni paesi sono state condotte campagne informative per combattere la discriminazione sulla base dell'età nei luoghi di lavoro (tra cui Francia, Olanda, Gran Bretagna). Oltre che un'opera di sensibilizzazione, le campagne hanno puntato a dare ai datori di lavoro strumenti ed informazioni per organizzare i lavoratori più anziani. Un altro aspetto non meno importante è quello di alimentare negli occupati meno giovani la consapevolezza delle possibilità di riqualificarsi e svolgere nuove attività. Un migliore riconoscimento, attraverso la certificazione dell'esperienza professionale maturata e delle competenze acquisite con la formazione permanente può essere un ulteriore strumento di stimolo ad una ricollocazione positiva degli over 50.

Figura 2 - Modello della capacità lavorativa



Fonte: Juhani Ilmarinen, Promuovere l'invecchiamento attivo sul luogo di lavoro, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

La globalizzazione, le nuove tecnologie e la crisi finanziaria tendono a cambiare continuamente l'ambiente operativo delle organizzazioni, per cui il lavoro al loro interno è in sviluppo costante. Cambiano anche le risorse dell'organizzazione, ad esempio, per causa dell'invecchiamento dei lavoratori. Possono sorgere problemi di salute, per cui aggiornare le abilità e le competenze diventa più pressante. Secondo questo studio, occorre, quindi, ricercare il miglior equilibrio possibile lungo tutta la vita lavorativa. Il terzo piano riassume la situazione lavorativa, poiché le informazioni procedenti dai diversi piani e i fattori esterni al lavoro possono modificare i valori, gli atteggiamenti, l'impegno e la dedizione del lavoratore. In questo piano si deciderà se lavorare in questa organizzazione fino al pensionamento o anche dopo. Quanto più positiva sarà la valutazione nel terzo piano tanto più alta sarà la probabilità di vivere una buona vita lavorativa e di avere una carriera duratura. Indicatori positivi primari sono, ad esempio, il rispetto ricevuto, la fiducia nel datore di lavoro, l'assistenza e il riscontro ricevuti dai quadri, il trattamento equo e l'impegno verso il lavoro. Se la valutazione la terzo piano è positiva, l'invecchiamento attivo diventa realtà.

Lo sapevi che...

La capacità lavorativa si può valutare con il Work Ability Index (WAI, indice della capacità lavorativa). Il suo punteggio oscilla da 7 a 49, il più alto è il migliore e si classifica in scadente, mediocre, buono ed eccellente. Questo indice ha un alto valore predittivo: il 60% di coloro che hanno ottenuto un punteggio scadente all'età di 45-57 anni percepiva dopo 11 anni una pensione per incapacità lavorativa. Con l'età, la capacità lavorativa tende a diminuire, anche se i valori medi della popolazione attiva tra 20 e 65 anni rimangono nelle categorie "buona" ed "eccellente". Tuttavia, circa il 30% degli operai e impiegati maschi e femmine oltre i 45 anni subisce un calo forte nell'indice WAI, anche se il fenomeno cambia a seconda del settore economico. La capacità lavorativa pare più bassa nell'allevamento, l'agricoltura, l'industria del legno, l'industria metallurgica, i trasporti, i servizi sociali e, in alcuni paesi, tra i docenti. L'elettronica, le telecomunicazioni, la banca e le assicurazioni sono i settori che offrono la migliore compatibilità tra lavoro e risorse individuali. Le differenze individuali sulla capacità lavorativa aumentano con l'età. Circa il 15-30% dei quarantacinquenni ha un punteggio WAI mediocre o scadente. Se non si intraprendono azioni preventive e correttive, questi lavoratori rischiano di perdere la capacità lavorativa. La tendenza a ridursi della capacità lavorativa con l'età è dovuta alla difficoltà di adeguare i cambiamenti dell'ambiente di lavoro ai cambiamenti delle risorse individuali.

Promuovere la capacità lavorativa

L'impiego del modello della capacità lavorativa indica che gli interventi nei luoghi di lavoro per promuovere la capacità lavorativa devono riguardare i quattro piani dell'edificio. Il concetto di promozione ha alla base l'idea di cooperazione tra datori di lavoro e lavoratori, che, insieme, hanno la possibilità di dar vita a un equilibrio migliore nel luogo di lavoro e di incrementare la capacità lavorativa. Il fatto di condividere la responsabilità delle misure da adottare fa sì che queste risultino più accettabili e applicabili e che si crei una situazione in cui ambedue le parti abbiano benefici.

La promozione della salute (primo piano) riguarda lo stile di vita, l'alimentazione, l'attività fisica, il recupero e il sonno. Le misure di prevenzione e proattive dei servizi di medicina del lavoro e il trattamento adeguato dei problemi di salute gravi, oltre a determinare lo stile di vita, sono importanti per raggiungere uno stato di salute buono lungo tutto il percorso lavorativo. L'aver capito la necessità di adeguare il lavoro quando l'invecchiamento determina nuove situazioni in termini di salute e di capacità funzionali è una risorsa preziosa per disegnare una vita lavorativa migliore per i lavoratori anziani. Siccome molti problemi di salute sono correlati al lavoro, i rischi per la salute insiti nel lavoro vanno individuati e prevenuti nei posti di lavoro (quarto piano). Le considerevoli interazioni tra lavoro e salute esigono la collaborazione di esperti della salute e la sicurezza sul lavoro, datori di lavoro e lavoratori. Per mantenere la competenza professionale occorre aggiornare di continuo le capacità e le competenze

(secondo piano). Infatti, la formazione sul luogo di lavoro per il personale offre ai lavoratori anziani la possibilità di rafforzare le proprie capacità, ma occorre adeguarli ai cambiamenti nel processo di apprendimento dei lavoratori anziani. Tenuto conto che il processo di apprendimento varia tra giovani e anziani, è importante ricordare che: *il lavoro ed il posto di lavoro di per sé sono la piattaforma di apprendimento più importante*. Le esperienze positive di apprendimento sul lavoro durante tutta la carriera riducono gli ostacoli all'apprendimento di concetti nuovi e correggono gli atteggiamenti negativi nei confronti dell'apprendimento.

Spesso i valori, gli atteggiamenti e la motivazione (terzo piano) non sono oggetto di interventi diretti; tendono a subire influenze indirette, il che significa che bisogna soffermare le attività sul piano "lavoro". Le caratteristiche del terzo piano sono influenzate da miglioramenti delle capacità dirigenziali e direttive. I lavoratori dovrebbero sentirsi rispettati, potersi fidare del datore di lavoro, si aspettano supporto dal quadro nelle situazioni di lavoro difficili, hanno bisogno di sapere se hanno svolto il lavoro in modo adeguato e di imparare a migliorare le loro prestazioni. Si tratta di raggiungere un equilibrio migliore e sostenibile nell'ambito del lavoro. Il piano "lavoro" (quarto) è il più grande e corposo della casa, poiché riguarda l'ambiente di lavoro (fisico, mentale, sociale), l'organizzazione del lavoro, le forme d'impiego, l'orario di lavoro, la comunità lavorativa, i compiti lavorativi e la dirigenza.

I dirigenti e i quadri hanno un ruolo rilevante perché organizzano il processo di lavoro e le mansioni del singolo, sono responsabili delle questioni di salute e sicurezza sul lavoro, inclusa la valutazione dei rischi. Nel valutare i rischi occorre tenere presenti le considerevoli differenze individuali delle capacità funzionali e della salute dei lavoratori, le disabilità, i problemi di genere, la possibilità che tutti i lavoratori dipendenti si trovino esposti ad un lavoro nocivo. Visto che l'adeguamento del lavoro all'abilità, le competenze e lo stato di salute dell'individuo dovrebbe essere un processo permanente e dinamico a partire da un'adeguata valutazione dei rischi, l'adeguamento del lavoro allo stato di salute e alle esigenze dei lavoratori anziani non dovrebbe rappresentare un onere supplementare. Per garantire la capacità lavorativa, il benessere e la produttività dei dipendenti anziani è, dunque, fondamentale una nuova definizione dei loro compiti lavorativi in funzione dei loro punti di forza, delle loro esigenze e della loro capacità lavorativa.

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: BUONE PRATICHE

Come mostrano alcuni esempi di buone pratiche, i costi degli investimenti per promuovere la capacità lavorativa sono compensati da benefici. Le persone possono seguitare a lavorare in modo produttivo, l'ambiente di lavoro migliora, la produttività aumenta e i problemi legati all'età calano. L'analisi costi-benefici mostra che gli utili del capitale investito possono essere molto buoni grazie al basso tasso di assenza per malattia, alla riduzione dei costi generati dalla disabilità al lavoro e ad una aumentata produttività. In questo modo, l'utile su 1 euro investito è di 3,5 euro dopo alcuni anni. Alcune buone pratiche mostrano che il dare più tempo libero ai lavoratori o il diminuirne il carico di lavoro con

l'avanzare dell'età contribuisce ad aumentare l'età del pensionamento effettivo di circa tre anni. Un'azienda industriale ha adottato un sistema, chiamato *Age Master*, che prevede congedi supplementari per i lavoratori di più di 58 anni. Il numero di giorni non lavorati e retribuiti è passato da 6 (età di 58 anni) a 14 (età di 63 anni). I lavoratori ai quali è stato applicato questo programma si sono mostrati in grado di lavorare tre anni in più rispetto all'età della pensione, che era prevista ai 60 anni. Un'azienda distributrice di energia ha adottato un programma che consente ai suoi lavoratori di ridurre il proprio orario di lavoro del 20% con una riduzione del 10% della retribuzione, ma senza conseguenze sui diritti pensionistici, che sono rimasti invariati. Circa il 25% dei lavoratori e dei dipendenti ha aderito al programma. In questo modo, l'età effettiva del pensionamento è aumentata di circa tre anni, raggiungendo i 64. Questi casi dimostrano che gli anziani accettano e sono in grado di lavorare più a lungo se sono messi nella condizione di affrontare maggiormente il carico o l'orario di lavoro. Sia i datori di lavoro che i dipendenti si sono detti soddisfatti di questi nuovi modelli.

1.7 La Formazione continua

La formazione continua è una componente fondamentale nelle strategie di evoluzione del mercato del lavoro degli over 50 ed una risposta concreta ed efficace all'inadeguatezza delle conoscenze rispetto alla rapida evoluzione tecnologica. Il concetto di formazione lungo tutto l'arco della vita (*lifelong learning*), fa riferimento ad un processo continuo di acquisizione di conoscenze e competenze che non si esaurisce né con l'età né con il titolo di studio e che risponde alle richieste di un mercato del lavoro in cui l'obsolescenza delle conoscenze degli over 50, soprattutto quelle tecnologiche, li rende particolarmente vulnerabili fino al punto di estrometterli. Inoltre, sul piano psicologico e motivazionale il lavoratore ultra 50enne può trovare nuovi stimoli non solo nell'acquisire nuove conoscenze, ma anche nel riscoprire un ruolo attivo nel proprio contesto lavorativo.

Sul piano della partecipazione attiva la formazione diventa così un elemento fondamentale per rendere i lavoratori maturi in grado di rispondere alle trasformazioni del mercato del lavoro e della società con abilità, competenze e conoscenze adeguate.

In Italia la percentuale di lavoratori adulti, di età compresa tra 55 e 64 anni, è piuttosto bassa e riguarda indistintamente sia uomini che donne. Secondo l'indagine *Adult Education Survey* di Eurostat, quasi un adulto su tre in Europa ha partecipato a qualche forma di attività di apprendimento. Se però si considerano gli over 54, meno di un adulto su cinque è coinvolto in tali attività. Negli ultimi anni il tasso di partecipazione al *lifelong learning* non è cresciuto secondo quanto auspicato dalla Strategia di Lisbona: nel 2010 solo il 9,1% della popolazione europea compresa fra 25 e 64 anni ha partecipato ad attività di istruzione e formazione. Le persone con età 55-64 anni è stata pari alla metà rispetto alla media (4,5%). Da una recente indagine Isfol-Indaco risulta che in Italia il 6,2% della popolazione compresa fra 25 e 64 anni ha partecipato ad attività di istruzione e formazione, con un andamento sostanzialmente stabile nel corso degli anni. Per la fascia d'età 55-64 si registra una lieve crescita (+0,9%), anche se la percentuale di partecipazione alle attività formative rimane fra le più basse in Europa.

Lo studio mette in evidenza che la partecipazione alle attività di formazione dipende in larga misura dalla condizione occupazionale. Inoltre, l'alta percentuale di inattivi sopra i 54 anni è una delle cause principali del basso tasso di partecipazione degli over 50 alla formazione.

Tabella 4 - Partecipazione alle attività di formazione delle persone 18-64 anni, per classe di età. Anno 2011 (%)

Classe di età	Apprendimento formale	Apprendimento non formale	Apprendimento informale
18-24	64,4	31,3	87,3
25-34	18,7	34,3	82,8
35-44	2,7	28,3	76,4
45-54	1,1	25,5	71,4
55-64	0,2	16,2	63,1
Media	12,1	26,9	75,2

Fonte: ISFOL (INDACO), Indagine sui comportamenti formativi degli adulti. Anno 2011

I dati mostrano un minor tasso di partecipazione della popolazione più matura sia all'attività di apprendimento formale e non formale che a quello informale. L'apprendimento formale è certamente prerogativa dei giovani, con un tasso di partecipazione del 64,4% contro l'1,1 della classe 45-54 e lo 0,2 della classe 55-64 (Tabella 5). I tassi di partecipazione ad attività di apprendimento non formale, svolte dagli occupati, mostrano un differenziale del 13,7% fra i 55-64enni e la media degli occupati, che diventa del 15% se confrontato con la classe di età 18-24.

Questo divario diminuisce fra i dipendenti pubblici, che presentano i tassi di partecipazione non formale più elevati, e supera gli 11 punti percentuali fra i lavoratori autonomi. Soprattutto fra questi ultimi e fra i pubblici si registra un notevole divario generazionale, con una differenza rispettivamente di 19 e 15 punti percentuali tra la prima e l'ultima classe.

Tabella 5 - Indicatore di partecipazione non formale delle persone occupate 18-64 anni, a seconda del tipo di lavoro, per classe di età. Anno 2011 (%)

Classe di età	Dipendenti privati	Dipendenti pubblici	Indipendenti	Totale
18-24	32,0	-	36,2	32,3
25-34	37,2	49,9	40,0	38,5
35-44	31,8	56,7	29,9	34,2
45-54	29,6	47,5	24,5	32,6
55-64	25,3	43,8	16,5	27,5
Totale	32,4	48,9	28,1	33,9

Fonte: ISFOL (INDACO), Indagine sui comportamenti formativi degli adulti. Anno 2011

Se si considera il livello di occupazione dei dipendenti privati, il quadro appare molto disomogeneo. Se da un lato i quadri e i dirigenti registrano un tasso di partecipazione alle attività non formali doppio rispetto alla media, per gli operai lo stesso valore è quasi la metà della media e il differenziale generazionale è molto evidente. Tra i lavoratori più anziani e quelli più giovani il differenziale è pari al 17%. Per quanto riguarda la partecipazione ad attività di apprendimento informale, i differenziali tra over 54 e popolazione, da una parte, e occupati, dall'altra, si riducono in presenza di modalità più innovative di apprendimento con l'ausilio di strumenti informatici e multimediali (in particolare fra gli occupati), visite guidate/non guidate (soprattutto fra gli inattivi), gruppi di apprendimento e *coaching*. Si riducono anche i differenziali di genere nell'utilizzo del web e del pc nella popolazione adulta e fra gli inattivi. Maggiore è la partecipazione femminile fra gli occupati ad attività di apprendimento con visite guidate e non guidate, ad attività pratiche, a gruppi di apprendimento e all'utilizzo del *coaching*. Rispetto all'apprendimento formale, quello informale, quindi, gioca un ruolo fondamentale per le persone anziane, in particolare per i lavoratori, agevolando il trasferimento di conoscenze tra le generazioni e permettendo di acquisire competenze con risultati rapidi e con ricadute positive nella vita relazionale.

Tabella 6 - Indicatore di partecipazione non formale delle persone occupate 18-64 anni, a seconda del tipo di lavoro, per classe di età. Anno 2011 (%)

Classe di età	Dirigenti, quadri	Impiegati	Operai	Totale
18-24	53,2	39,6	29,2	32,0
25-34	61,5	51,8	23,2	37,2
35-44	64,3	43,7	17,8	31,8
45-54	62,3	45,5	15,1	29,6
55-64	57,2	34,4	12,1	25,3
Totale	62,3	45,9	19,4	32,4


Fonte: ISFOL (INDACO), Indagine sui comportamenti formativi degli adulti. Anno 2011

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO


PAROLA CHIAVE: FLESSICUREZZA

La "flessicurezza" è un concetto che, a partire dagli anni novanta, viene promosso come un pilastro della strategia europea per l'occupazione con l'obiettivo di aumentare le opportunità di impiego, incrementando la flessibilità e permettendo alle organizzazioni di adeguare il proprio operato alle esigenze aziendali. Lo scopo è quello di aumentare il tasso di occupazione e di intervenire con misure a favore delle categorie di lavoratori più vulnerabili come gli over 50. Miglioramento delle condizioni di lavoro, opportunità di formazione e di sviluppo delle competenze e lotta alla discriminazione sono fra gli ambiti di intervento più adeguati per favorire il permanere dei lavoratori maturi nel mercato del lavoro.

Rilevazione "Invecchiamento Attivo" - Eurobarometro - Commissione Europea



INVECCHIAMENTO ATTIVO



UE27 Numero di interviste:
26.723

IT Numero di interviste:
1.039

Periodo di rilevazione:
24/09-08/11/2011

Periodo di rilevazione:
24/09-07/10/2011

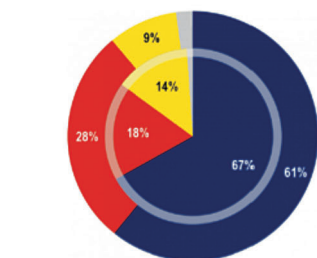
European Commission

Metodologia: interviste personali

1. Tendenze demografiche:

La popolazione dell'Europa sta invecchiando rapidamente a causa dei bassi tassi di nascita e della crescente aspettativa di vita. Entro il 2060 si prevede un raddoppio del numero di persone di 65 anni o più rispetto alle persone in età lavorativa.

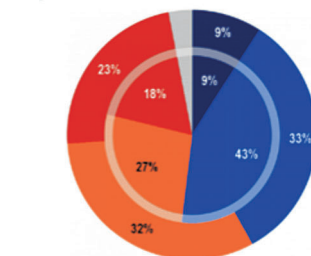
QB5. Nella prossima domanda parleremo delle persone di 55 anni o più. Secondo lei in Italia queste persone sono generalmente considerate in maniera...?



- Totale 'Positiva'
- Totale 'Negativa'
- né negativa, né positiva (SPONTANEO)
- Non sa

UE27 Grafico esterno IT Grafico interno

QB12. Secondo alcune persone la popolazione sta invecchiando. Quanto è preoccupato/a personalmente da un possibile aumento della proporzione di persone di 65 anni o più in Italia? Direbbe di essere ...?



- Molto preoccupato/a
- Abbastanza preoccupato/a
- Poco preoccupato/a
- Per niente preoccupato/a
- Non sa

UE27 Grafico esterno IT Grafico interno

2. Lavoro:

Benché in genere l'età pensionabile sia 65 anni, l'età media alla quale si è abbandonata la forza lavoro nel 2009 era circa 61,5 anni, con una variazione dal 59 fino ai 65 anni.

QB13. Pensando al suo attuale lavoro, fino a che età pensa che sarà in grado di svolgerlo?

Media UE27 IT

TOTALE	UE27	IT
	61.7	64

Per occupazione		
Lavoratori indipendenti	64.9	67.5
Dirigenti	63.2	64.2
Altri impiegati	61.8	63
Operai	59.9	62.3

Ripartizione socio demografica

QB20. Vorrebbe continuare a lavorare dopo aver raggiunto l'età pensionabile?

SI UE27 IT

TOTALE	UE27	IT
	33%	21%

Per occupazione		
Lavoratori indipendenti	46%	35%
Dirigenti	37%	23%
Altri impiegati	29%	17%
Operai	28%	16%

Ripartizione socio demografica

**EUROBAROMETRO 76.2
RISULTATI PER L'ITALIA**



INVECCHIAMENTO ATTIVO

UE27 Numero di interviste:
26.723

Periodo di rilevazione:
24/09-08/11/2011

IT Numero di interviste:
1.039

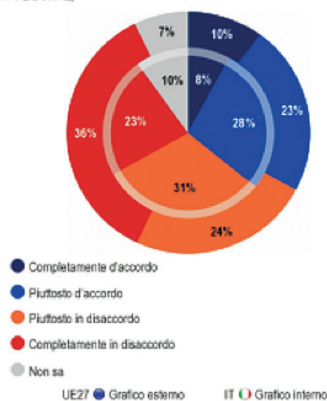
Periodo di rilevazione:
24/09-07/10/2011



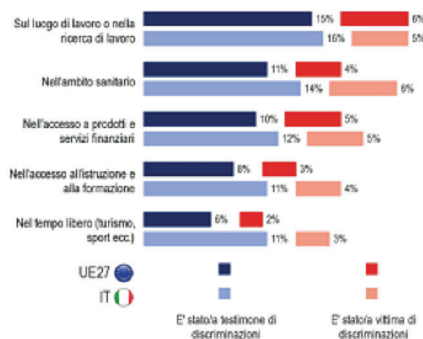
Metodologia: interviste personali

2. Lavoro

QB16. Quanto è d'accordo o in disaccordo con il fatto che l'età pensionabile ufficiale in Italia dovrà essere innalzata entro il 2030? (SE NECESSARIO, PER TUTTI, UOMINI E DONNE)



QB24. Le discriminazioni basate sull'età possono colpire persone di tutte le età. Tuttavia, per questa domanda vorrei che lei pensasse solo alle situazioni in cui le persone sono state discriminate perché ritenute troppo vecchie. Negli ultimi due anni lei personalmente è stata la vittima di discriminazioni a causa della sua età o è stato/a testimone di questo tipo di discriminazioni nei seguenti ambiti?



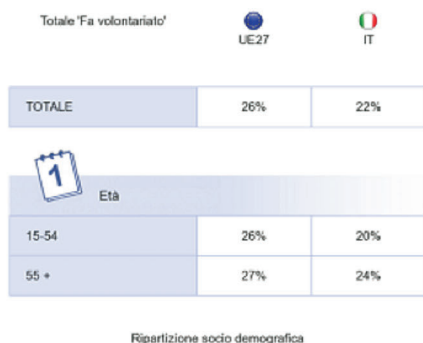
3. Contributo delle persone più anziane:

Ci sono molti modi diversi in cui le persone più anziane possono dare un contributo all'economia e alla società; ad esempio in ambiti come lavoro, consumi, volontariato, assistenza informale e sostegno economico alla famiglia.

QB8. Ci sono molti modi diversi in cui le persone possono dare un contributo alla società. Secondo lei nel (NOSTRO PAESE) le persone di 55 anni o più quanto contribuiscono nei seguenti ambiti?



QB25. Attualmente lei partecipa attivamente o fa volontariato per una o più delle seguenti organizzazioni?
*Agli intervistati è stata data la possibilità di scegliere tra molte organizzazioni caritatevoli e di volontariato.



EUROBAROMETRO 76.2
RISULTATI PER L'ITALIA





INVECCHIAMENTO ATTIVO

UE27  Numero di interviste:
26.723

Periodo di rilevazione:
24/09-08/11/2011

IT  Numero di interviste:
1.039

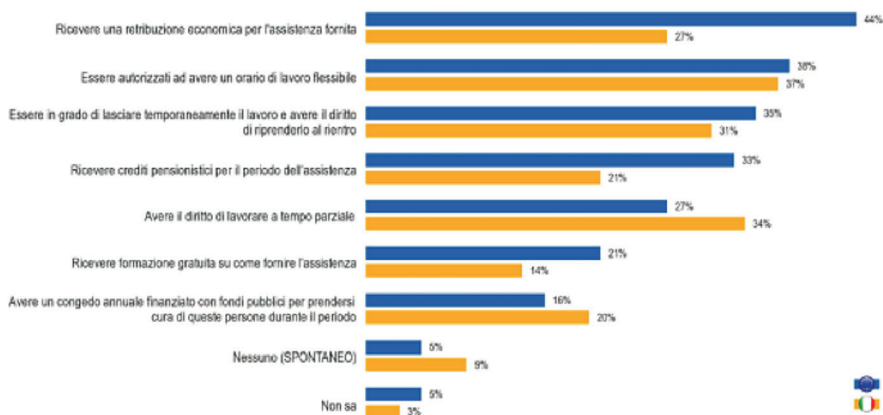
Periodo di rilevazione:
24/09-07/10/2011



Metodologia: interviste personali

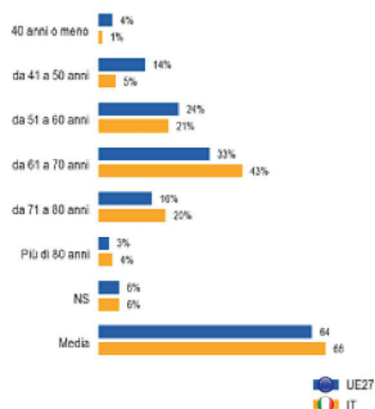
3. Contributo delle persone più anziane

QB33. Quali sono le misure più utili che il governo potrebbe adottare per aiutare coloro che si occupano dei familiari più anziani?

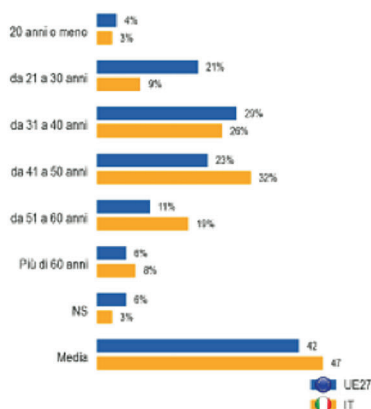


4. Percezione dell'età in cui si è vecchi o giovani

QB2. Secondo lei a quale età si comincia ad essere considerati "vecchi"?



QB3. E a quale età non si è più considerati "giovani"?



EUROBAROMETRO 76.2
RISULTATI PER L'ITALIA





INVECCHIAMENTO ATTIVO

UE27  Numero di interviste:
26.723

Periodo di rilevazione:
24/09-08/11/2011

IT  Numero di interviste:
1.039

Periodo di rilevazione:
24/09-07/10/2011

Metodologia: interviste personali



European
Commission


5. Adeguamento all'invecchiamento della popolazione

QB29.2. Quando un luogo è definito "idoneo agli anziani" si intende che è adeguato alle esigenze degli anziani. Definirebbe idonea agli anziani...?

La sua zona

si  UE27  IT

	UE27	IT
TOTALE	65%	68%

 Età

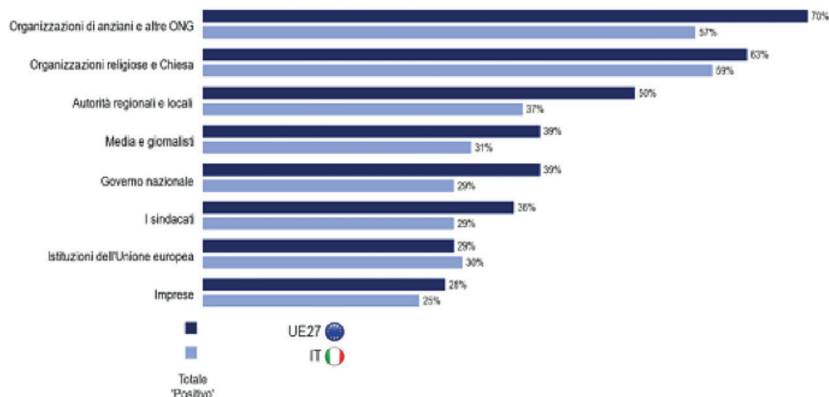
Età	UE27	IT
15-54	64%	67%
55 +	67%	69%

Ripartizione socio demografica

QB30. Secondo lei quali sono le migliori più necessarie per rendere la sua zona più adatta alle esigenze degli anziani?



QB35. Per ciascuna delle seguenti istituzioni, mi dica se secondo lei svolge un ruolo positivo o negativo nell'affrontare le sfide legate all'invecchiamento della popolazione in Italia.



EUROBAROMETRO 76.2
RISULTATI PER L'ITALIA



Capitolo 2. Rischi e prevenzione sul lavoro

2.1 Valutazione dei rischi: l'età intesa come diversità

“Invecchiare non è un mero processo fisiologico: è una forma d'arte e solo coltivandola potremo fare della nostra vecchiaia una ‘struttura estetica’ possente e memorabile e incarnare il ruolo archetipo dell'avo, custode della memoria e tramite della forza del passato”.

Umberto Galimberti

Aumentare i livelli di occupazione e prolungare la vita lavorativa sono importanti obiettivi delle politiche europee e nazionali sin dalla fine degli anni novanta.

La strategia Europa 2020 si propone di aumentare il tasso di occupazione della popolazione in età compresa tra 20 e 64 anni al 75%. A tale scopo, i cittadini europei dovranno lavorare più a lungo.

In molti paesi dell'Unione europea sono state introdotte di recente riforme delle pensioni. Tuttavia, per prevenire una situazione in cui l'aumento dell'età pensionabile comporti una maggiore incidenza dei prepensionamenti e delle richieste di pensioni di invalidità, è necessario adottare misure anche sul luogo di lavoro per tenere conto delle modifiche dei sistemi pensionistici e per consentire alle persone di continuare a lavorare fino all'età della pensione e incoraggiarle in tal senso.

Tali misure comprendono il miglioramento delle condizioni di lavoro, una più adeguata gestione dell'età e la promozione della capacità lavorativa durante l'intera vita lavorativa. Allo scopo di rendere efficaci queste misure, l'Agenzia Europea per la sicurezza e salute sul lavoro ha sottolineato attraverso il rapporto dal titolo “La diversità della forza lavoro e la valutazione dei rischi” l'importanza della gestione delle diversità nel luogo di lavoro.

Su questa base infatti le valutazioni dei rischi possono essere effettuate in considerazione delle ampie differenze individuali di capacità funzionali, della salute e di altri aspetti di diversità tra i lavoratori, come la disabilità, i problemi di genere, l'età, la condizione di migrante, ecc..

L'adeguamento del lavoro alle abilità, alle competenze e allo stato di salute di un individuo dovrebbe divenire un processo continuo e dinamico nell'arco di tutta la carriera professionale, sulla base di un'adeguata valutazione dei rischi. In questo contesto è compreso l'adeguamento del lavoro allo stato di salute e alle esigenze dei lavoratori più anziani. L'età andrebbe quindi considerata solo un aspetto della diversità della forza lavoro. Una valutazione dei rischi sensibile all'evoluzione demografica dovrebbe tener conto degli aspetti legati all'età dei vari gruppi dei lavoratori, fra cui i possibili cambiamenti delle capacità funzionali e dello stato di salute nel caso degli appartenenti alla fascia con più di 50 anni. Ad esempio, per questi ultimi dovrebbe essere prestata maggiore



attenzione ai requisiti di capacità fisica in relazione lavoro svolto, ai pericoli connessi al lavoro a turnazione, al lavoro in condizioni di temperatura elevata, al rumore ecc.. Nel caso specifico dei lavoratori anziani, il rapporto prodotto dall'Agencia Europea per la sicurezza e salute sul lavoro parte dalla considerazione che al momento attuale la struttura legislativa inerente la salute e sicurezza sul lavoro mirata alla prevenzione degli incidenti dei lavoratori anziani rientra nella relativa direttiva quadro e nelle direttive da questa derivate, come ad esempio quella sulla movimentazione manuale. Le direttive stabiliscono quindi un quadro d'azione, basato sulla valutazione dei rischi in generale per tutti i lavoratori, senza distinzione di tipo anagrafico.

Nel considerare la capacità lavorativa della persona anziana, va osservato però che le differenze all'interno della popolazione con età superiore ai 50 anni sono maggiori di quelle tra questo gruppo e i più giovani, che l'età cronologica non è un indicatore dell'invecchiamento mentale o fisiologico e che, mentre gli anziani subiscono un calo graduale delle abilità (ad es. forza muscolare), hanno strategie compensative che possono trarre beneficio dalla formazione.

Esiste quindi un importante divario tra la percezione e la realtà quando si tratta di salute ed occupabilità dei lavoratori anziani.

Accade spesso infatti che i lavoratori in età avanzata vengano percepiti meno in salute rispetto ai loro colleghi più giovani. In realtà, la grande maggioranza di questi lavoratori gode di buona salute fisica e mentale e può svolgere un'ottima attività fino a 65-70 anni. Più che la salute, quindi, è la capacità di svolgere il lavoro che cambia con l'età. I cambiamenti fisiologici legati all'invecchiamento riguardano principalmente i sistemi cardiovascolare e muscolo-scheletrico. Relativamente ai mutamenti a carico del muscolo-scheletrico esiste quindi il rischio di mettere il lavoratore in situazioni di sovraccarico durante lo svolgimento di lavoro fisico, come ad esempio la movimentazione o il sollevamento di carichi pesanti, oppure nello svolgimento di compiti fisici in posture non idonee.

I lavoratori più anziani possono anche soffrire dei cambiamenti nelle capacità visive, riscontrando una perdita di diottrie, o una incapacità di mettere a fuoco a distanza o la modifica del visivo periferico in particolare durante il lavoro in condizioni di scarsa illuminazione o in prossimità di fonti di luce abbagliante. Molte attività lavorative prevedono la presenza di oggetti in movimento, sforzando sulla cosiddetta acuità visiva dinamica che è la capacità di mettere a fuoco oggetti in movimento.

A partire dai 65 anni, si è meno capaci di vedere di notte, quando la leggibilità a distanza si riduce del 35%. Per l'esecuzione di lavori in una catena di montaggio, con gli oggetti su un nastro trasportatore, o lo spostamento dei dati sullo schermo di un computer, è necessario allora verificare il livello di acuità visiva dinamica per garantire il livello di sicurezza delle operazioni.

Un'appropriata illuminazione, così come il design dell'ambiente di lavoro o una ben congegnata struttura dei documenti da elaborare su uno schermo del computer sono ad esempio delle misure che possono senz'altro ridurre le difficoltà delle operazioni sopra menzionate aumentandone il livello di sicurezza.

Nei lavoratori anziani può inoltre verificarsi una ridotta capacità di regolare l'orologio biologico al lavoro notturno e un aumento dei disturbi del sonno che possono indurre una minore tolleranza del lavoro a turni.

Secondo il rapporto "Età e condizioni di lavoro nell'Europa dei 21" la proporzione dei turnisti crolla infatti significativamente dopo i 45 anni mostrando come una evidente necessità di un rientro alle fasce di lavoro regolari. Risulta infatti che i lavoratori che hanno un orario di lavoro variabile soffrono spesso di problemi di salute: circa un terzo degli uomini tra i 45 e 54 anni che continuano a fare i turni di notte segnala disturbi del sonno collegati all'attività lavorativa.

Tutti i manager coinvolti negli aspetti di salute e sicurezza del lavoro dovrebbero quindi essere consapevoli degli aspetti sopradescritti e considerare quindi i lavoratori anziani come soggetti più vulnerabili.

Le ricerche mostrano che non vi è alcuna ragione per cui le persone anziane non debbano rimanere al loro posto di lavoro. La questione sembra piuttosto essere - prosegue il rapporto dell'Agenzia Europea - se le misure preventive mirate ad aiutare i lavoratori maturi a restare sul loro posto di lavoro debbano riguardare l'intera forza lavoro o soltanto la categoria specifica.

La risposta a questo interrogativo sembra seguire due principi generali: il primo è che questo gruppo di età non debba essere considerato come una categoria a parte, mentre l'età dovrebbe essere vista come un ulteriore aspetto delle diversità presenti oggi nella forza lavoro. Cambiamenti individuali e collettivi in relazione all'età, così come cambiamenti nelle tecniche di lavoro e nell'organizzazione, dovrebbero quindi essere previste dall'origine del percorso lavorativo, la gestione delle risorse umane dovrebbe prendere in considerazione una strategia di lungo termine, per consentire appropriati aggiustamenti nelle carriere e nella formazione.

La progettazione degli ambienti di lavoro dovrebbe di conseguenza essere dinamica e tener conto di nuove soluzioni tecniche e organizzative più vicine alle caratteristiche di una forza lavoro che cambia. Il secondo, che le misure di protezione non devono quindi risultare troppo mirate o troppo accentuate perché altrimenti finiscono con l'emarginare e indebolire la posizione delle minoranze in questione.

Il "Testo Unico in materia di sicurezza", il D.Lgs. 81/2008, specifica infatti al comma 1 dell'art. 28, che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli connessi all'età.

Risulta così che nella valutazione del rischio, ad esempio legato alla movimentazione manuale dei carichi, il fattore "età" incida in modo decisivo con una classificazione differenziata fra i lavoratori con età compresa fra i 18 ed i 45, ed i lavoratori di età superiore ai 45 anni.

Anche se il D.Lgs. 81/2008 non indica il peso massimo sollevabile, in genere si fa riferimento ai valori definiti dalle norme ISO: 25 kg per l'uomo di età compresa tra 18 e 45 anni, 20 kg per la donna di età compresa tra 18 e 45 anni e per l'uomo sotto i 18 e sopra i 45 anni, 15 kg per le donne sotto i 18 e sopra i 45 anni.

Se da un lato questa attenzione particolare verso i lavoratori maturi (e i più giovani) ha lo scopo di preservarne la salute e consentire loro il proseguimento della propria carriera lavorativa senza aggravarne le condizioni fisiche, dall'altro c'è il rischio che limitazioni troppo severe vadano poi a discriminare tali lavoratori circoscrivendo all'eccesso le mansioni in cui inserirli o spostarli. Tale rischio aumenta nelle aziende medio-piccole dove la varietà dei ruoli lavorativi è ovviamente limitata.

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO

PAROLA CHIAVE: AGEISM

Le iniziative di contrasto alla discriminazione si prefiggono di combattere le barriere sul lavoro dovute all'età e la discriminazione nei riguardi dei lavoratori nella fascia d'età più elevata. In Inghilterra la convinzione che questa sia il principale ostacolo all'occupazione degli over 50 ha portato appunto a coniare il termine *ageism*; le azioni di contrasto si sono espresse in ricerche e campagne informative dirette alle imprese con l'obiettivo di modificare gli atteggiamenti e i comportamenti dei datori di lavoro nei riguardi della forza lavoro nella fascia d'età più elevata, suggerendo nuove modalità di gestione della forza lavoro, considerate tutte variabili fondamentali per il prolungamento della vita lavorativa.

Purtroppo ad oggi, nonostante la Direttiva europea 2000/78 abbia previsto che entro il 2006 tutti i Paesi membri dovessero considerare illegale la discriminazione basata sull'età, "sono ancora pochi i casi di imprese che inseriscono all'interno delle proprie strategie del personale l'assunzione di lavoratori over 45/50".

2.2 Incidenti e patologie correlate all'età

Patologie muscolo-scheletriche

Le patologie muscolo-scheletriche associate all'attività lavorativa sono quei danni ai muscoli, alle giunture, ai legamenti, ai nervi, alle ossa e alla circolazione periferica del sangue principalmente causati o aggravati dal lavoro o dall'ambiente lavorativo. Molto spesso questo tipo di patologie interessa la schiena, il collo, le spalle e gli arti superiori mentre più raramente si estende agli arti inferiori.

Il ventaglio di problemi alla salute va dalla sensazione di disagio, indolenzimento o dolore vero e proprio fino a condizioni mediche più serie che richiedono un'interruzione dell'attività lavorativa ed un trattamento curativo. Nei casi cronici, spesso la cura o il ricovero non raggiungono risultati soddisfacenti portando talvolta ad una disabilità permanente del lavoratore con la conseguente perdita dell'impiego.

Perché i lavoratori anziani sono particolarmente a rischio?

Le patologie muscolo-scheletriche rappresentano la causa più comune di disabilità tra i lavoratori anziani. Si tratta infatti della categoria più esposta allo sviluppo di questo tipo di patologie a causa del naturale processo di invecchiamento che riduce la forza muscolare e il numero di movimenti delle giunture.

In generale, le patologie di cui stiamo trattando si presentano quando il carico di lavoro di tipo meccanico supera la capacità di resistenza dell'apparato muscolo-scheletrico del lavoratore, una capacità che si indebolisce con gli anni e che, se sottoposta a sforzo da parte di un fisico in età avanzata, può portare a malattie degenerative; ad esempio, il movimento di carichi pesanti sul lungo periodo può causare dolori e danni alla parte bassa della schiena.

Indubbiamente anche altri tipi di patologie legate all'invecchiamento, come l'artrite o una compromessa capacità visiva, possono portare allo sviluppo anche di patologie muscolo-scheletriche dovute all'uso del computer. Tuttavia, l'età porta anche i suoi vantaggi: alcuni lavoratori anziani sfruttano l'esperienza degli anni per rendere minima la loro esposizione ai carichi più pesanti.

Mansioni manuali e spostamento di carichi pesanti

Normalmente lo spostamento di carichi pesanti è affidato a persone di età giovane, ma con il decremento della natalità, accade che in alcune realtà lavorative la mancanza di forza lavoro giovane costringa i più anziani a svolgere questa mansione.

Patologie degli arti superiori correlate all'attività lavorativa

Questo è il tipo più comune di patologia occupazionale in Europa. Comprende una serie di problemi al collo, alle spalle, alle braccia, alle mani, ai polsi e alle dita che causano indolenzimento, dolore, intorpidimento e/o formicolio. Altri sintomi, spesso esacerbati dal freddo o dall'uso di attrezzi vibranti, sono il gonfiore a livello delle giunture, diminuzione della mobilità o della forza nella presa e un cambiamento nel colore della pelle delle mani o delle dita.

Le patologie degli arti superiori si sviluppano gradatamente, a seguito dell'effetto cumulativo di ripetute - anche se apparentemente moderate - applicazioni di forza nel corso di un lungo periodo di tempo. Come risultato, il lavoratore avverte stanchezza muscolare che può danneggiare i tessuti molli del collo, le spalle o gli arti superiori. I principali rischi legati a queste patologie sono rappresentati dallo spostamento di carichi pesanti, posture scorrette, movimenti ripetitivi e insufficienti periodi di riposo. In presenza di adeguati periodi di riposo infatti, non solo si possono evitare danni, ma il corpo può addirittura uscirne rinforzato. Anche un ambiente di lavoro "povero" può aumentare i rischi per i lavoratori di sviluppare patologie muscolo-scheletriche. Ad esempio, un freddo eccessivo può far sentire le mani intorpidite, rendendo più difficile la presa con un conseguente aumento della forza richiesta per una stessa operazione in condizioni migliori.

I fattori psico-sociali infine hanno anche un loro ruolo: i lavoratori che svolgono mansioni monotone o che sono incentivati a lavorare più velocemente sono esposti ad un rischio più alto di sviluppo delle patologie sopra descritte.

Orari di lavoro

Una scarsa organizzazione dei turni di lavoro o un eccessivo orario di lavoro possono causare un sovraccarico di fatica che porta a diversi fenomeni di stress correlato a queste disfunzioni. I lavoratori più anziani sono spesso meno capaci a regolare i loro tempi di sonno/veglia rispetto a quando erano più giovani. La qualità e il tempo dedicato al sonno possono essere senz'altro compromessi dai cambiamenti dell'orario di lavoro, dalla luce o dal rumore. Turni di lavoro notturno per i lavoratori anziani dovrebbero comportare quindi un intervallo di riposo più lungo e i datori di lavoro dovrebbero considerare tanto l'orario complessivo che la turnazione come parte della valutazione del rischio nelle loro imprese.

Lo sapevi che...

Le malattie muscolo-scheletriche sono triplicate nell'ultimo decennio. Posture sbagliate, sollevamento pesi, movimenti ripetuti sui luoghi di lavoro col tempo possono dar luogo a vere e proprie patologie. In particolare quelle dell'apparato muscolo-scheletrico rappresentano ormai la malattia professionale più diffusa nel nostro paese. Insieme a quelle osteo-articolari, sono infatti oltre il 65% delle malattie professionali denunciate all'INAIL, ovvero circa 30.500 su un totale di 46.500. In pratica, nell'ultimo quinquennio, il loro numero si è più che triplicato mentre, nello stesso periodo temporale, tutte le altre malattie professionali sono diminuite nel complesso del 4%. Tra i settori più a rischio l'agricoltura (con seimila denunce nel 2011, oltre il 20% del totale) e le costruzioni (circa 4.500 casi). Ma anche settori considerati meno pericolosi come il commercio hanno fatto registrare oltre duemila casi, con il 25% delle denunce da parte dei commessi di negozio, seguiti dai magazzinieri (9,2%). I dati sono contenuti in una ricerca teorico-sperimentale dall'ANMIL (su elaborazione dati INAIL) realizzata in collaborazione con AnmilSicurezza e la Clinica ortopedica dell'università degli studi di Milano presso l'Istituto ortopedico Galeazzi Irccs, sul fenomeno delle patologie di natura muscolo-scheletrica.

Istanze psico-sociali

Nell'Unione europea più di un lavoratore su quattro soffre di stress da carico di lavoro. Questa patologia insorge normalmente quando il carico di lavoro eccede la capacità di assorbimento del lavoratore, un fenomeno in deciso aumento soprattutto nei luoghi di lavoro in cui le scadenze sono sempre più ravvicinate e i ritmi più incalzanti.

Bullismo

Per bullismo si intende un comportamento ripetuto e irragionevole nei confronti di un lavoratore o un gruppo di lavoratori che rappresenti un rischio per la salute o la sicurezza. Diversamente dalla violenza, il bullismo si verifica tra colleghi e può essere collegato all'età della persona.

Infortuni e Danni

Alcuni studi indicano che sebbene i lavoratori più anziani incorrano in un minor numero di infortuni, i danni riportati sono generalmente più gravi e richiedono un maggior tempo di recupero. Inoltre, anche la tipologia di danno risulta differente a seconda dell'età: i più giovani tendono a ferirsi più alle mani o agli occhi, mentre la schiena è il punto più debole dei lavoratori in età avanzata. Per tutti, invece, scivolate, inciampi e cadute restano le cause più comuni di infortunio in tutti i settori, dal lavoro pesante a quello di ufficio.

Qui di seguito i danni e le malattie tipicamente riportate dai lavoratori anziani:

- cadute, dovute a scarso equilibrio, tempi di reazione ridotti, problemi di vista o mancanza di concentrazione;
- storte e strappi dovuti alla perdita di forza, resistenza e flessibilità;
- danni cardiopolmonari dovuti a sovrasforzo, perdita di tolleranza agli sbalzi di temperatura, lavori svolti ad elevate altitudini o all'interno di spazi angusti;
- patologie quali diabete, cancro, osteoporosi, problemi alle coronarie e ipertensione;
- effetti dell'accumulo di vari danni subiti nel corso degli anni.

La vista

La vista di un lavoratore può cambiare nel tempo e i più anziani possono avere difficoltà nel vedere o mettere a fuoco elementi a certe distanze, possono lamentare una riduzione del campo visivo, vedere contorni meno nitidi, perdere il senso di profondità o essere ultrasensibili alla luce forte. In altri casi invece si riportano vere e proprie patologie come le cataratte o le malattie della retina. Tutti i cambiamenti sopra descritti contribuiscono ad aumentare il rischio di infortuni.



Il rumore e l'udito

I lavoratori più anziani possono soffrire di problemi all'apparato uditivo tipici dell'età o in alcuni casi anche dovuti alla eccessiva esposizione a fonti di rumore nel corso degli anni. In particolare si possono verificare perdite di percezione delle frequenze più alte, fenomeno particolarmente evidente quando si tratta di cogliere una voce particolarmente acuta in un ambiente rumoroso. Anche questo tipo di problemi può rappresentare un incremento nel livello di rischio, in quanto può ostacolare la percezione di un pericolo imminente o la comprensione di istruzioni verbali in caso di incidenti o segnali di allarme.



Temperature estreme

Il corpo dei lavoratori in età avanzata è meno capace di mantenere la temperatura interna adattandosi al cambiamento delle temperature esterne. Ad esempio, l'effettuazione di un lavoro manuale, può far correre un rischio più elevato di surriscaldamento. Al contrario di quanto previsto per i lavoratori giovani, non esiste a livello europeo una legislazione specifica relativa alla salute e sicurezza degli anziani. La norma più importante in materia resta la Direttiva 89/391/EEC (12 giugno 1989), che stabilisce i principi generali per la prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro e che, trasposta negli Stati membri, obbliga i datori di lavoro a redigere un'appropriata valutazione dei rischi per i loro dipendenti.

2.3 Ridurre gli infortuni sul lavoro: consigli per i datori di lavoro

Alcuni studi dimostrano che, sebbene i lavoratori anziani subiscano meno infortuni, nel loro caso spesso le lesioni sono più gravi e necessitano di più tempo per guarire. Il maggior numero di infortuni sul lavoro in tutti i settori, dall'industria pesante al lavoro d'ufficio, è dovuto agli scivolamenti e alle cadute. Tra i giovani sono più frequenti le lesioni a carico di occhi o mani, mentre i lavoratori anziani riferiscono con maggiore frequenza lesioni alla schiena. Inoltre, i lavoratori anziani hanno più difficoltà a vedere o a mettere a fuoco a determinate distanze, hanno una visione periferica ridotta, vedono gli oggetti in maniera meno nitida, faticano di più a percepire la profondità o possono essere più sensibili ai bagliori di luce. Infine, è più probabile che soffrano di patologie che possono compromettere la vista, come cataratte e disturbi a carico della retina. Queste alterazioni delle capacità visiva possono contribuire ad accrescere il rischio di infortuni. Le cadute, invece, possono essere dovute a scarso equilibrio, tempi più lenti di reazione, problemi della vista e mancanza di concentrazione.

Invecchiamento e lavoro

Il mantenimento nel mondo del lavoro del lavoratore over 50 deve essere una scelta condivisa tra il lavoratore stesso, l'impresa e la società, ma è all'impresa che spetta gran parte della responsabilità.

La capacità di lavoro di un individuo è infatti correlata al suo stato di salute, al livello di istruzione e formazione, all'esperienza ed alle competenze specifiche ma, soprattutto, alla motivazione e soddisfazione lavorativa legata all'ambiente ed alle condizioni di lavoro.

In uno studio finlandese si è rilevato che la capacità di lavoro in lavoratori tra i 47 e 58 anni era correlata a:

- migliore atteggiamento dei supervisori,
- riduzione dei movimenti ripetitivi,
- esercizio fisico nel tempo libero (10 minuti).

Grazie alle esperienze ed alle conoscenze acquisite in questi ultimi anni è possibile individuare un modello di riferimento per le misure volte a mantenere la capacità di lavoro nei lavoratori over 50. Le azioni da intraprendere sono fundamentalmente indirizzate all'ambiente ed alla comunità di lavoro da una parte, al rafforzamento delle condizioni di salute e alla valorizzazione delle abilità e competenze professionali dall'altra.

L'indebolimento delle capacità di lavoro con il progredire dell'età è un processo biologico naturale, ma è da sottolineare che la componente principale del lavoro negli ultimi decenni si è spostata da tipologie di lavoro in cui è preminente la componente muscolare a tipologie in cui prevale l'aspetto cognitivo, psico-relazionale e gestionale.

È del tutto evidente che in questi campi l'invecchiamento comporta una crescita professionale in termini di esperienza, prudenza, riflessione, abilità strategica.

È altrettanto dimostrabile che in gran parte delle attività lavorative a prevalente componente fisica, le richieste funzionali non superano il 20-25% della potenza massima dell'individuo, per cui vi è una notevole riserva energetica anche nel soggetto più avanti con l'età.

Allo stesso modo non si può sottovalutare la maggiore vulnerabilità dei lavoratori over 50 rispetto ai più giovani:

- ridotta forza muscolare,
- diminuita motilità delle articolazioni,
- aumento delle patologie del rachide,
- ridotta elasticità dei tessuti,
- ridotta tolleranza al caldo e al freddo,
- diminuita capacità visiva,
- diminuzione dell'udito.

Il concetto fondamentale che deve stare alla base della tutela della salute e della sicurezza di ogni lavoratore, ed in particolare del lavoratore over 50, è quello che bisogna adattare il lavoro al lavoratore e non viceversa.

Il D.Lgs. 81/2008, che ha recentemente riordinato le norme di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in un unico testo normativo, richiama in più punti questo concetto. Già nelle finalità del decreto (art.1) viene messa in evidenza l'importanza di tener presenti nel tutelare la salute e sicurezza dei lavoratori le differenze legate al sesso, all'età ed alla provenienza geografica.

All'art. 28 - comma 1, inoltre, è riportato che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, compresi quelli connessi alle differenze di genere, età e provenienza da altri Paesi.

Alcune proposte operative

Le politiche aziendali per una gestione attiva del fattore età e per la creazione di un ambiente favorevole al prolungamento della vita lavorativa dovrebbero comprendere:

- impegno dell'alta dirigenza e dei supervisor per la sensibilizzazione a livello aziendale sul tema dell'età, con il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori;
- ergonomia e buone condizioni di sicurezza sul lavoro;
- miglioramento dell'ambiente, delle attrezzature e dei metodi di lavoro;
- periodicità della sorveglianza sanitaria mirata;
- cambio orizzontale dei compiti ed assegnazione ad attività di tutoraggio;
- modifiche e/o riduzioni di orario;
- l'iformazione e formazione continua;
- *counseling* e *training* cognitivo e sociale;
- attenzione alle innovazioni tecnologiche e di organizzazione del lavoro suscettibili di favorire l'emarginazione e di creare le condizioni psicologiche per la fuoriuscita dal mercato del lavoro.

2.4 Focus: l'importanza dell'ergonomia

Alla fine degli anni quaranta prese corpo uno studio per valutare l'errore umano e la sicurezza ed efficienza dei lavoratori. Prendeva forma una disciplina scientifica che riguardava la comprensione delle interazioni fra l'uomo ed i sistemi e applicava principi, teorie, dati e metodi per la progettazione al fine di ottimizzare il benessere dell'uomo e le prestazioni complessive dei sistemi.

Questi studi, principi, teorie e dati sono risultati determinanti per valutare e progettare ambienti di vita e di lavoro in un'ottica che attribuisca al fattore umano il medesimo peso dei fattori di natura tecnica, produttiva, estetica o ambientale. Realizzare, cioè, prodotti e sistemi che consentano all'uomo di raggiungere pienamente i risultati attesi dal loro utilizzo con sforzi minimi, senza commettere errori e, non ultimo, con adeguati livelli di comfort e gradimento. Se l'ergonomia riguarda il rapporto che si stabilisce fra l'uomo ed i prodotti che questi utilizzano i sistemi in cui esso opera, si comprende come l'applicazione dell'ergonomia sia espressamente finalizzata alla progettazione di tutte le possibili interazioni fra l'uomo ed i sistemi da questi utilizzati nel corso dell'agire umano.

Possiamo distinguere tre aspetti di questa nuova scienza: ergonomia fisica, ergonomia cognitiva ed ergonomia organizzativa.

Gli aspetti fisici dell'ergonomia riguardano lo studio dei fattori anatomici, antropometrici, fisiologici e biomeccanici dell'interazione dell'uomo con i sistemi, in relazione alle componenti prevalentemente fisiche delle attività. Comprende inoltre lo studio delle posture che i soggetti assumono quando compiono le attività di vita e di lavoro, lo studio degli sforzi e la movimentazione dei carichi, la manipolazione di strumenti e attrezzature, l'incidenza dei fattori fisico-ambientali sulle condizioni di benessere e salute e gli spazi operativi.

Gli aspetti cognitivi dell'ergonomia riguardano l'osservazione di processi mentali come la percezione e l'elaborazione delle informazioni, la memoria e l'attivazione delle risposte motorie nell'interazione fra l'uomo ed il sistema. Lo studio di questi aspetti conduce ad analizzare le logiche connesse alla percezione degli stimoli, alla comprensione dei segnali e all'attivazione dei controlli e della regolazione dei sistemi da parte dell'uomo, in rapporto alla capacità di valutare il carico di lavoro mentale nello svolgimento di un compito e le dinamiche di attivazione dei processi di *decision making*.

Infine gli aspetti organizzativi dell'ergonomia, detti anche di macroergonomia, riguardano l'ottimizzazione dei sistemi socio-tecnici, delle strutture organizzate, delle politiche e delle strategie che sottendono lo svolgimento delle attività dell'uomo. Attengono a questi aspetti fattori relativi a tempi, metodi e ritmi delle attività, il *work design*, il clima relazionale, la comunicazione.

L'approccio ergonomico alla progettazione e valutazione delle postazioni di lavoro contribuisce anche al controllo ed al raggiungimento degli obiettivi lavorativi fissati per quella data postazione. Infatti, l'applicazione dei principi ergonomici da un lato promuove la salute e la sicurezza degli operatori ma, dall'altro, incide sulle prestazioni umane, sul livello di produttività della postazione e sulla soddisfazione professionale complessiva, con una conseguente diminuzione dell'assenteismo oltre che di incidenti e malattie professionali.

Nella prassi operativa è possibile individuare cinque principi di riferimento che orientano l'analisi e la progettazione ergonomica delle postazioni di lavoro, questi sono:

- 1) adottare un approccio centrato sull'operatore: la relazione uomo-macchina, vista all'interno del proprio contesto organizzativo ed ambientale, viene considerata come un unico sistema da ottimizzare. Tale ottimizzazione è raggiungibile utilizzando al meglio forza, caratteristiche e capacità sia dell'uomo sia della macchina,

in una visione di assoluta complementarietà. La componente umana, i mezzi (hardware e software), l'ambiente di lavoro, le azioni (in termini di esecuzione e controllo) dovrebbero essere integrati armoniosamente nel corso di tutte le fasi della progettazione dei luoghi di lavoro. La considerazione del fattore umano dovrebbe, quindi, avvenire dalla pianificazione e concezione dei sistemi di lavoro, alla definizione delle specifiche realizzative fino alla formazione degli operatori ed esercizio di impianti e postazioni. Si consideri, infine che il processo di progettazione *human-centred* è una metodologia esplicitamente e specificamente finalizzata a rendere i sistemi usabili.

- 2) Includere l'ergonomia nelle pratiche realizzative degli strumenti operativi e le competenze specifiche dell'ergonomia dovrebbero essere considerati in termini di orientamento da seguire già al livello gestionale dei progetti, così da consentire il raggiungimento delle condizioni ergonomiche delle postazioni e degli ambienti di lavoro in genere senza il ricorso ad azioni correttive successive, con notevole riduzione dei costi legati all'ergonomia ed alla sicurezza.
- 3) Condurre un'analisi ergonomica preliminare per qualsiasi intervento, sia esso una nuova progettazione, oppure una valutazione di postazioni esistenti. È opportuno condurre l'analisi ergonomica identificando caratteristiche e specificità d'uso di utenti, compiti, attrezzature, specifici obiettivi con efficacia, efficienza e soddisfazione in un determinato contesto d'uso.
- 4) Adottare un approccio interdisciplinare: tenere presente che la considerazione del fattore umano nell'analisi e nel progetto ergonomico richiede il concorso di competenze interdisciplinari che, in relazione al contesto specifico, possono includere ergonomi, ingegneri, psicologi, sociologi, designer, ecc..
- 5) Condurre una *task analysis*, sia per interventi di progettazione sia per interventi di valutazione e miglioramento. È necessario conoscere le modalità di esecuzione dei compiti da parte degli operatori, così da individuare gli aspetti del lavoro che incidono sulla qualità e sicurezza delle loro azioni. La *task analysis* consiste nella osservazione dei compiti degli operatori alla postazione, che vengono scomposti in azioni elementari e descritti considerandone obiettivi, richieste fisiche e mentali all'operatore, strumenti impiegati e oggetti manipolati, contesto fisico e organizzativo (frequenza, durata, flessibilità, delle attività, ecc.).

2.5 Il medico del lavoro e il lavoratore over 50

Il problema dell'idoneità al lavoro e alla mansione specifica del lavoratore over 50 deve essere affrontato con un approccio flessibile sulla base delle recenti evidenze di interazione corpo-mente, dai rischi di tipo psicologico, da stress e da *burnout*, oltre che sullo stato di salute fisica.

Tra le numerose problematiche relative alla salute e alla sicurezza sul lavoro per i lavoratori nella fascia d'età più elevata le seguenti sono particolarmente rilevanti:

- **Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC)**

La forza muscolare diminuisce con l'età e nello stesso tempo esistono evidenze certe sia in relazione ai meccanismi patogenetici che di ordine epidemiologico circa l'in-

fluenza dell'età nel determinismo di un progressivo aumento della prevalenza di forme di spondiloartropatia; la manipolazione di carichi pesanti e le altre attività che richiedono forza muscolare devono essere gestite quindi in modo adeguato considerando i bisogni specifici di ogni lavoratore nella fascia d'età più elevata.

Le misure da adottare in questo caso si possono riassumere nell'adozione di valori di riferimento del massimo peso sollevabile più bassi di quelli indicati per lavoratori adulti con meno di 45 anni, come previsto anche dalle Linee Guida SIMLII per la movimentazione manuale dei carichi, e nell'attuazione di programmi di sorveglianza sanitaria mirata specifici per i lavoratori ultra 50enni; l'Allegato XXXIII del D.Lgs. 81/2008 include tra i fattori individuali da tenere in considerazione nella prevenzione del rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari, connesse alle attività lavorative di MMC "l'idoneità fisica a svolgere il compito in questione tenendo conto altresì delle differenze di genere e di età".

• **Movimenti e posture**

La riduzione di flessibilità delle articolazioni può avere delle ripercussioni importanti quando si svolgono mansioni che richiedono movimenti rapidi o posizioni scomode nelle quali i lavoratori nelle fasce d'età più elevate hanno minore libertà di movimento. La progettazione ergonomica dell'attrezzatura e dei processi lavorativi riveste una rilevanza determinante per tutti i lavoratori e soprattutto nel caso dei lavoratori over 50 gli incarichi dovrebbero essere gestiti e controllati adeguatamente per garantire che non si superino le capacità individuali.

• **Capacità visiva**

Una buona vista e la capacità di calcolare le distanze è indispensabile in alcuni lavori, come per gli addetti ai macchinari o per gli autisti. La fisiologica riduzione della vista nell'anziano impone ai datori di lavoro di garantire ai lavoratori nelle fasce d'età più elevate un ambiente visivo buono (illuminazione adeguata) e, ove previsto dalla normativa vigente, regolari controlli oculistici per evitare di mettere a rischio la salute e la sicurezza dei lavoratori stessi o quelle degli altri; la normativa vigente prevede espressamente una periodicità della sorveglianza sanitaria mirata (biennale) nel caso di lavoratori addetti al videoterminale che abbiano compiuto il cinquantesimo anno d'età.

• **Udito**

La riduzione dell'udito legata all'invecchiamento è più ricorrente tra i lavoratori ultra 50enni. Se a questa si associa la diminuzione dell'udito dovuta all'esposizione al rumore, può risultare ancora più difficile per questi lavoratori distinguere i suoni, specialmente quelli più acuti. La perdita dell'udito nei singoli soggetti può avere ripercussioni negative non solo sulla loro capacità lavorativa ma anche sulla loro capacità di udire segnali o grida di allarme, mettendo in pericolo loro stessi e gli altri. I datori di lavoro devono adottare provvedimenti per ridurre il rumore a livelli più bassi possibile e, qualora la normativa lo preveda, assicurare programmi di sorveglianza sanitaria attuati per mezzo del medico del lavoro. L'art. 190 del D.Lgs. 81/2008 prevede che il datore di lavoro, nel valutare i rischi derivanti dall'esposizione a rumore, debba

prendere in considerazione “tutti gli effetti sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori particolarmente sensibili al rumore”, quali potrebbero essere i lavoratori over 50. La sfida del miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori over 50 riguarda tutti i settori economici e tutte le parti sociali hanno un ruolo da svolgere. È necessario promuovere un dialogo sociale efficace e una efficiente “cultura della prevenzione per la sicurezza della salute”. Misure correttamente indirizzate e opportunamente integrate migliorano la capacità di lavoro dei lavoratori anziani e portano ad un miglioramento della qualità del lavoro, ad una maggiore produttività e quindi ad una migliore qualità della vita e del benessere della persona.

Lo sapevi che...

Nella società occidentale la maggior parte degli individui non segue le raccomandazioni internazionali sulla salute relative all'importanza dell'attività fisica (pari a 30 minuti al giorno per 5 giorni la settimana) esponendosi in questo modo ad un aumento dei rischi di malattie cardio-vascolari, alcuni tipi di cancro, obesità, diabete e altre sindromi a carico del metabolismo. I lavoratori over 50 sono ancora più esposti a questi rischi in quanto con l'avanzare dell'età diminuisce ulteriormente la propensione all'attività la forma fisica. Considerando che il posto di lavoro è dove si spende il maggior numero di ore nel corso della vita lavorativa se ne può facilmente intuire il ruolo determinante nella conservazione della salute generale dei lavoratori e di conseguenza nella riduzione dei costi per i datori di lavoro.

Capitolo 3. Salute e benessere degli ultracinquantenni

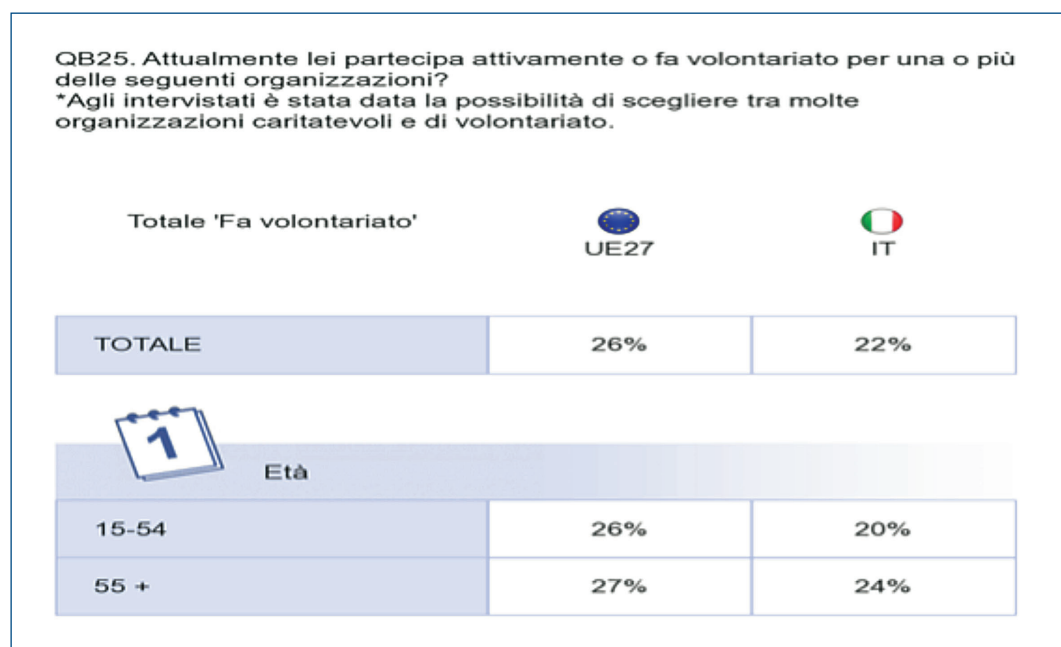
3.1 Invecchiare bene: un approccio multidimensionale

La “Promozione dell’invecchiamento attivo” rappresenta una nuova strategia per affrontare in misura sistemica il problema dell’invecchiamento della popolazione. Si tratta di un vero e proprio cambiamento culturale nell’approccio verso i lavoratori anziani che tocca vari ambiti della vita: *relazionale, sociale, professionale*. Il contrasto all’esclusione sociale delle persone anziane passa attraverso lo sviluppo di una serie di iniziative e servizi che riguardano: *trasporti, abitazioni, partecipazione sociale, rispetto e coinvolgimento sociale, partecipazione civica e lavoro, comunicazione e informazione, servizi sanitari, spazi pubblici ed edilizia pubblica*. La promozione del *volontariato* e della *cittadinanza attiva* e lo sviluppo di *reti sociali* sono ulteriori forme con le quali si può attivare



una reale partecipazione sociale e professionale delle persone mature. In Italia, un'iniziativa di particolare rilievo è quella attivata dalla Regione Veneto: il Servizio Civile per persone anziane, che prevede il coinvolgimento nel lavoro delle pubbliche amministrazioni attraverso attività quali animazione, gestione, custodia e vigilanza di musei, biblioteche e parchi pubblici, conduzione di appezzamenti di terreno i cui proventi sono destinati ad uso sociale, iniziative volte a far conoscere e perpetuare le tradizioni di artigianato locale, assistenza culturale e sociale negli ospedali e nelle carceri, interventi di carattere ecologico nel territorio. Il volontariato, è uno degli strumenti grazie ai quali gli ultra 50enni hanno una possibilità concreta di rimanere attivi fuori del contesto lavorativo fornendo anche servizi socialmente utili. Un impegno che soprattutto dopo i 60 anni contribuisce a mantenere uno stile di vita attivo e partecipato, ma che in Italia è meno frequente della media europea, come risulta dall'indagine Eurobarometro sull'invecchiamento attivo (Figura 3). Sul campione italiano intervistato, il 24% degli over 50 partecipa ad attività di volontariato. Percentuale di poco inferiore a quella dei paesi UE che è pari al 27%.

Figura 3 - Domanda n. 25 sulla partecipazione alle attività di volontariato degli italiani nell'indagine campionaria della Commissione Europea sull'invecchiamento attivo



Fonte: Indagine Eurobarometro - Invecchiamento Attivo, Commissione Europea

Le nuove tecnologie rappresentano un altro terreno fecondo per l'inclusione sociale insieme all'aggiornamento professionale e alla salvaguardia della salute. La qualità della vita delle persone anziane può essere migliorata con l'utilizzo dei social network e di sistemi di comunicazione mobili come avviene, ad esempio, nel progetto "Go-my

life" (un *Ambient Assisted Living Project* finalizzato a migliorare la qualità di vita delle persone anziane attraverso reti sociali on-line insieme a tecnologie mobili).

Sono numerosi i progetti finalizzati a mantenere la salute e l'autonomia delle persone mature, tra tutti: la diffusione di soluzioni basate sulla tecnologia (telemedicina, dispositivi per l'abitare assistito, ecc.), le azioni specifiche di promozione della salute e le azioni di sostegno ai *caregivers* informali. Per questa fascia di popolazione i progetti che si occupano di promozione della salute puntano principalmente alla promozione di stili di vita sani (nutrizione, attività fisica, ecc.) o alla prevenzione dei problemi più rilevanti come, ad esempio, quello delle cadute.

I progetti rivolti alla promozione della solidarietà tra generazioni sono, invece, basati su attività di scambio tra membri di diverse generazioni in modo da facilitare la comprensione e il rispetto reciproci.

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: BUONE PRATICHE

"Fatto apposta - Progetto per l'abitare del futuro" è il primo e finora unico esempio di collaborazione tra un'azienda di sanità pubblica, imprese e progettisti, consiste nella creazione di un gruppo pilota multidisciplinare con il compito di analizzare, condividere e produrre strumenti cognitivi e progettuali per un abitare qualificante per anziani e non solo.

Il Progetto "Fatto apposta" impegnerà per due anni imprese e imprenditori del sistema casa che credono nello sviluppo e nella potenzialità di questa nuova frontiera, affiancati da un gruppo di progettisti, fruitori e operatori socio-sanitari. Il progetto, partito a ottobre 2012, prevede un Gruppo Pilota - Fatto Apposta che parteciperà a sette incontri informativi nei quali offrirà il punto di vista degli anziani con il contributo dell'Azienda Ulss 6 Vicenza e dell'Associazione "Design for All Italia". Nel 2013, il Gruppo Pilota definirà gli strumenti e i criteri per adeguare e progettare l'ambiente casa e la qualità dell'abitare per una longevità attiva; sarà realizzata una Guida per un corretto e pratico approccio progettuale e per interventi d'adeguamento dell'abitazione a misura di tutti.

"Invecchiare è un privilegio e una meta della società. È anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo."

Questo è uno tra i più significativi messaggi proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul tema della salute degli anziani. Tema ormai centrale in una società che sta vivendo una vera e propria "rivoluzione demografica": circa 600 milioni di persone nel mondo nel 2000 avevano più di 60 anni, nel 2025 diventeranno 1,2 miliardi, nel 2050 2 miliardi, con la popolazione femminile che vive più a lungo degli uomini.

In funzione di questo dato nella fascia di popolazione molto anziana il rapporto tra donne e uomini è di 2 a 1. In gran parte delle regioni ricche e nella stessa Europa una persona su 5 ha più di 60 anni. Rapporto che in Africa scende a 1 su 20, ma, come accade anche in altre aree in via di sviluppo, il processo d'invecchiamento della popolazione è

più rapido che nei paesi “sviluppati”, per cui è il tempo per adottare le misure idonee per far fronte alle conseguenze dell’aumento della popolazione anziana e del concomitante aumento della frequenza di patologie croniche tipiche dell’invecchiamento. L’invecchiamento della popolazione è, infatti, accompagnato da un aumento del carico di malattie non trasmissibili, come quelle cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e tutte le patologie come tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscolo-scheletrici. A causa di ciò la pressione sul sistema sanitario mondiale aumenta. È elevato il costo che le malattie croniche impongono alla popolazione anziana in termini di salute e sul piano economico per il lungo decorso di queste patologie, per la diminuzione della qualità della vita e per i costi delle cure. Tuttavia, non necessariamente l’invecchiamento implica problemi di salute, anche se è vero che il rischio di contrarre malattie aumenta con l’età. Per scongiurare alcune di queste patologie, ai nostri gironi si adottano molte misure preventive efficaci, tra cui uno stile di vita sano che comprende un’attività fisica regolare, una corretta alimentazione e l’eliminazione del fumo. Una rete integrata di servizi di assistenza continuativa (servizi sanitari, sociali, per la famiglia, volontariato e rete amicale) semplifica la realizzazione di un’assistenza differenziata e mirata a soddisfare le necessità delle persone anziane che deve essere imperniata su:

- *promozione della salute e prevenzione delle patologie*: perché ci sia una reale promozione della salute le persone devono essere capaci di controllare e migliorare la propria salute e la prevenzione delle patologie. La prevenzione può essere primaria (evitare l’uso di tabacco), secondaria (*screening* per un’individuazione precoce delle malattie croniche) o terziaria (gestione clinica appropriata delle patologie). In ogni caso la prevenzione facilita la riduzione del rischio di disabilità;
- *diritto di accesso imparziale alla qualità delle cure primarie e ai servizi connessi*, che diviene fondamentale per scongiurare il rischio di sviluppare patologie, che aumenta con l’età. Servizi di questo genere dovrebbero essere erogati dai settori di cura primari, che devono essere idonei, qualora fosse necessario, ad indirizzare un intervento, nelle fasi più acute, ai livelli secondari e terziari di cura. Un’operazione di questo genere implica un vero e proprio riorientamento degli organismi preposti alla salute delle persone, i quali non devono organizzarsi solo in funzione della gestione di episodi acuti ed esperienze di malattia periodiche o episodiche. La gestione della malattia cronica ovvero la domanda di assistenza per ritardare o trattare il suo decorso, per alleviare il dolore e migliorare la qualità della vita aumenta con il progressivo invecchiamento della popolazione;
- *cure a lungo termine*, definite dall’OMS come quelle attività intraprese dai *caregivers* e/o dai professionisti della salute per garantire alle persone che non sono in grado di provvedere alla propria cura autonomamente la migliore qualità di vita possibile, rispettando le proprie preferenze individuali e conservando quanto più possibile la propria indipendenza, autonomia, partecipazione e realizzazione” (Fonte: Istituto Superiore di Sanità).

3.2 La Prevenzione

Particolarmente rilevanti per la pianificazione degli interventi di prevenzione nell’invecchiamento attivo sono i seguenti fattori, come si evince dalla Tabella 7 dell’OMS:

- *adozione di stili di vita sani e partecipi attivamente nella cura della persona*, che hanno conseguenze significative nel decorso della vita. Uno stile di vita corretto (adeguata attività fisica, alimentazione sana, assenza di fumo, assunzione moderata di alcool e di farmaci) è importante nell'età avanzata per prevenire malattie e declino funzionale, prolungando la longevità e aumentando la qualità di vita. Gli effetti benefici dell'attività fisica sono legati oltre che all'attività fisica di per sé, anche allo stile di vita e alle abitudini più salutari che tale attività implica;
- *la biologia e la genetica* influenzano notevolmente il modo in cui ciascuno di noi invecchia. L'invecchiamento è, in senso stretto, un insieme di processi biologici geneticamente determinati. L'influenza dei fattori genetici nello sviluppare condizioni di cronicismo patologicamente critiche (diabete, malattie cardiache, malattia di Alzheimer) è una variabile che dipende dai singoli individui. I fattori psicologici (intelligenza, capacità cognitiva e *problem solving*) sono dei predittori dell'invecchiamento attivo e della longevità. Con l'avanzare dell'età si indeboliscono alcune capacità cognitive, ma queste perdite, che possono essere causate da un minore utilizzo di determinate abilità (mancanza di esercizio), malattia (depressione), comportamenti (utilizzo di alcool e farmaci), fattori psicologici (mancanza di motivazione, scarse aspettative) e fattori sociali (solitudine, isolamento), sono compensate da altre conquiste in conoscenza ed esperienza;
- *l'ambiente fisico* può fare la differenza per la dipendenza o indipendenza degli individui, in particolar modo per gli anziani. L'accesso ai trasporti pubblici, ad aree rurali, la possibilità di partecipare a una vita attiva e senza rischio di cadute anche dentro casa sono condizioni che favoriscono l'indipendenza degli anziani;
- *l'ambiente sociale* ovvero il supporto sociale (un supporto sociale inadeguato è associato non soltanto ad un aumento della mortalità e allo stress psicologico, ma anche ad una diminuzione del benessere e della salute generale) è un elemento di forza della salute emotiva. In età avanzata la solitudine e l'isolamento sono legati al declino della salute fisica e mentale;
- *fattori economici* come il reddito, il lavoro e la protezione sociale. Il non avere un reddito adeguato contribuisce ad uno scarso benessere, così come il non percepire una pensione.

Per favorire un invecchiamento attivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato una serie di azioni da svolgere per tutta la vita fin dal periodo prenatale non soltanto in ambito di prevenzione della salute, ma anche in quello dell'integrazione sociale in età avanzata.

Lo sapevi che...

Le tre componenti principali di un invecchiamento di successo sono:

- *scarsa probabilità di malattia o disabilità,*
- *buon funzionamento cognitivo e fisico,*
- *coinvolgimento attivo in più ambiti della propria vita.*

Tabella 7 - Azioni per un invecchiamento attivo



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA, SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
REPARTO SALUTE DELLA POPOLAZIONE E SUOI DETERMINANTI

Azioni dirette a favorire un invecchiamento attivo

Fattori	Azioni individuali	Azioni di politica sanitaria
Periodo prenatale	<ul style="list-style-type: none"> Assicurare una nutrizione equilibrata per le giovani donne, le gestanti e per le donne che allattano Evitare il fumo durante la gravidanza 	<ul style="list-style-type: none"> Concentrare le iniziative di promozione della salute sulle giovani e sulle donne Aumentare la consapevolezza dell'importanza di una alimentazione bilanciata per le ragazze e le donne
Periodo infantile	<ul style="list-style-type: none"> Allattare al seno per almeno 4 mesi Assicurare ai vostri bambini una nutrizione equilibrata e una adeguata attività fisica Vaccinare i bambini e prevenire le infezioni attraverso l'igiene personale e alimentare 	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere l'allattamento al seno, legiferare contro la pubblicità dell'allattamento artificiale e incrementare la disponibilità di alimenti e di acqua nelle aree di malnutrizione. Assicurare l'accesso a programmi di immunizzazione Aumentare la disponibilità di servizi igienici e di abitazioni e ridurre il sovraffollamento domestico
Fumo	<ul style="list-style-type: none"> Smettete di fumare – la cessazione è benefica ad ogni età Insegnate ai vostri bambini gli effetti nocivi del fumo 	<ul style="list-style-type: none"> Proibire la pubblicità del tabacco Proibire la vendita di tabacco ai giovani Promuovere l'educazione sanitaria nelle scuole e nei luoghi di lavoro
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> Se bevi alcolici, fallo moderatamente Se pensi di bere eccessivamente, cerca un aiuto professionale 	<ul style="list-style-type: none"> Proibire la vendita di alcolici ai giovani
Attività fisica	<ul style="list-style-type: none"> Svolgi attività fisica dai primi anni di vita fino alla età più anziana; camminare, salire le scale, fare dei lavori in casa costituiscono forme efficaci di esercizio fisico 	<ul style="list-style-type: none"> Inserire l'attività fisica nei programmi scolastici Creare negli ambienti di lavoro strutture per svolgere attività fisica Incoraggiare la partecipazione degli adulti alla pratica sportiva
Alimentazione	<ul style="list-style-type: none"> Segui una alimentazione ricca in fibre e a basso contenuto di grassi animali e sale Mantieni il tuo peso nella norma e, se sei in sovrappeso, riducilo 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentare la consapevolezza del consumatore sui legami esistenti tra una buona alimentazione e una buona salute
Malattie degli adulti	<ul style="list-style-type: none"> Adotta gli stili di vita già citati Utilizza i programmi di prevenzione disponibili (screening e vaccinazioni) Recati dal tuo medico a intervalli regolari 	<ul style="list-style-type: none"> Attivare validi programmi di prevenzione Assicurare l'accesso ai servizi utili ad una maternità sicura Assicurare cure sanitarie accessibili a tutti e ridurre i danni alla salute derivanti dall'ambiente
Integrazione sociale	<ul style="list-style-type: none"> Partecipa attivamente alla vita della tua famiglia, della tua comunità, di una organizzazione civile o religiosa Sii consapevole e pronunciatosi contro i pregiudizi tesi ad emarginare l'anziano Dai continuità alla tua educazione e a quella dei tuoi figli 	<ul style="list-style-type: none"> Sostenere le attività che promuovono la coesione sociale Assicurare l'accesso all'apprendimento in tutte le fasi della vita Promuovere la solidarietà tra generazioni
Sesso	<ul style="list-style-type: none"> Sii consapevole e rigetta ogni forma di discriminazione o pregiudizio legato al sesso Insegna ai ragazzi e alle ragazze ad evitare ogni stereotipo riguardante i sessi 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementare le norme legislative contro la discriminazione sessuale riguardante l'istruzione, il lavoro, l'assistenza sanitaria, il diritto alla proprietà, il matrimonio e i diritti ereditari Promuovere l'educazione sanitaria sui pericoli associati a stili di vita ad alto rischio individuando i gruppi di popolazione che risultino particolarmente a rischio Integrare un approccio analitico differenziato per i due sessi nelle ricerche sanitarie e nei programmi di cura
Sicurezza economica	<ul style="list-style-type: none"> Informati sulle possibilità pubbliche e private che sono rivolte alla protezione della tua sicurezza economica nel corso della vita 	<ul style="list-style-type: none"> Garantire la sicurezza economica agli anziani e la possibilità di accesso alle cure sanitarie Ostacolare nei posti di lavoro le forme di discriminazione legate all'età

Fonte: Organizzazione Mondiale Sanità. Tratto da ISS - Epicentro

3.3 Un sano stile di vita

Molto si può fare per prevenire le malattie: si tratta di cambiare abitudini e ridurre l'esposizione ai più noti fattori di rischio e di adottare uno stile di vita di qualità.

Tra i maggiori fattori di rischio:

Fumo: il fumo è la più importante causa di morte modificabile. In Italia la percentuale di fumatori maschi nella fascia d'età compresa tra i 45 e i 54 anni è pari al 32,1 con una tendenza a diminuire nel lungo periodo (Tabella 8). Infatti, se nel 1993 la percentuale era pari al 42,2, nel 2003 scende a 36,5 per poi diminuire ancora del 4% nel 2011. Per le donne della stessa fascia di età le percentuali di fumatrici sono molto inferiori: nel 2011 il 23,3% contro il 32,1. Percentuali sempre inferiori rispetto a quelle maschili anche nelle fasce di età 55-64, 65-74 e oltre 75 anni. La tendenza è che man mano che l'età avanza diminuisce la percentuale di fumatori anche se tra i due sessi vi è una differenza significativa in termini di grandezza. Ad esempio nella fascia di età 65-74 nel 2011 i fumatori sono il 18,5% mentre le fumatrici raggiungono il 9,9%. Un dato che comunque segnala una controtendenza nelle abitudini delle donne che proprio in questa fascia hanno ripreso a fumare. Infatti, dal 6,7% del 2003 la percentuale è salita al 9,9. Analoga tendenza si registra per le donne nella fascia di età 55-64 dove dal 12,3% del 1993 si è passati al 16,9 del 2003 e al 18,8 nel 2011.

Tabella 8 - Fumatori suddivisi per classe di età e sesso. Anni 1993, 2003 e 2011

CLASSI DI ETÀ	Fumatori		
	1993	2003	2011
	MASCHI		
14-17	6,6	8,6	12,0
18-24	34,2	34,0	30,9
25-34	41,9	39,3	38,9
35-44	43,4	37,3	35,2
45-54	42,2	36,5	32,1
55-64	35,2	29,8	27,9
65-74	26,0	19,9	18,5
75 e oltre	16,2	13,8	8,9
Totale	29,8	26,6	24,5
	FEMMINE		
14-17	4,0	7,4	5,7
18-24	16,4	20,8	19,5
25-34	24,5	22,0	22,4
35-44	25,9	25,0	19,6
45-54	21,2	24,3	23,3
55-64	12,4	16,9	18,8
65-74	6,2	6,7	9,9
75 e oltre	3,1	2,6	3,6
Totale	14,2	15,2	14,5
	MASCHI E FEMMINE		
14-17	5,3	8,1	8,8
18-24	25,3	27,4	25,4
25-34	33,3	30,7	30,6
35-44	34,6	31,2	27,5
45-54	31,6	30,3	27,6
55-64	23,2	23,2	23,3
65-74	15,0	12,6	13,9
75 e oltre	7,8	6,8	5,6
TOTALE	21,8	20,7	19,4

Fonte: ISTAT, Rapporto annuale 2012 - Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

Alcool: negli anziani il consumo dannoso di alcool può non essere riconosciuto facilmente perché si tende a confondere i segni di un'assunzione dannosa con i sintomi generici dell'invecchiamento. I medici di base non sempre sono sufficientemente sensibilizzati a cercare di cogliere i segnali legati agli effetti dell'alcool nelle persone over 65 anni, sebbene questa fascia di popolazione risulti ad elevata vulnerabilità rispetto all'alcool. Infatti, sulla base delle ultime rilevazioni ISTAT risulta che la fascia più a rischio è quella compresa tra i 65 e i 74 anni. Il 44%, infatti, ha un consumo giornaliero che viene classificato come non moderato. Per gli over 75 la percentuale rimane comunque ad un livello elevato, pari al 38,8%. Sul fronte femminile, invece, le percentuali scendono rispettivamente al 11 e al 9,6 % (Tabella 9).

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO

PAROLA CHIAVE: BINGE DRINKING

Il binge drinking è l'assunzione di cinque o più bevande alcoliche in un intervallo di tempo più o meno breve. In questa definizione non è importante il tipo di sostanza che viene ingerita né l'eventuale dipendenza alcolica: lo scopo principale di queste "abbuffate alcoliche" è l'ubriacatura immediata nonché la perdita di controllo.

Lo sapevi che...

Con l'età la sensibilità agli effetti dell'alcool aumenta in conseguenza del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo. A partire dai 50 anni circa la quantità d'acqua presente nell'organismo diminuisce e l'alcool viene dunque diluito in una quantità minore di liquido. Questo significa che, a parità di alcool ingerito, il tasso alcolemico risulta più elevato e gli effetti sono più marcati. A questo fenomeno si aggiunge il ridotto funzionamento di alcuni organi come il fegato e i reni, che non riescono più a svolgere pienamente la funzione di inattivare l'azione tossica dell'alcool e permetterne l'eliminazione dall'organismo. Si deve anche considerare che le persone anziane soffrono spesso di problemi di equilibrio, dovuti all'indebolimento della muscolatura, nonché di una ridotta mobilità. Il consumo di alcool può quindi aggravare la situazione, facilitando le cadute e le fratture. A tutto ciò si deve aggiungere che l'alcool interferisce con l'uso dei farmaci che le persone anziane nella maggioranza dei casi assumono quotidianamente. Pertanto, in età avanzata, anche un consumo moderato di alcool può causare problemi di salute. Da sempre le bevande alcoliche fanno parte dell'alimentazione e della cultura dell'uomo, ed il vino accompagna normalmente i pasti o una serata in compagnia.

Ma il consumo di alcool, se eccessivo, è dannoso per l'organismo e una delle più importanti cause di malattie.

Tabella 9 - Comportamento a rischio nel consumo di bevande alcoliche suddiviso per classe di età e sesso. Anni 2003, 2011 (valori percentuali)

CLASSI DI ETÀ	Almeno un comportamento a rischio			Consumo giornaliero non moderato			Binge drinking		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
ANNO 2003									
14-17	20,8	13,7	17,5	5,4	2,6	4,1	8,0	4,3	6,3
18-24	22,3	7,6	14,9	3,1	0,7	1,9	20,7	7,2	13,9
25-34	21,5	5,8	13,7	5,5	1,2	3,4	18,4	4,8	11,7
35-44	18,0	4,5	11,3	7,9	1,9	4,9	12,6	2,9	7,8
45-54	20,3	4,6	12,3	12,0	2,6	7,2	11,6	2,5	7,0
55-64	19,6	3,9	11,6	14,2	2,3	8,1	9,0	1,8	5,3
65-74	52,7	15,3	32,1	51,8	14,6	31,4	6,3	0,9	3,3
75 e oltre	43,8	10,8	23,0	43,1	10,6	22,5	2,7	0,4	1,2
Totale	25,4	7,4	16,1	15,7	4,5	9,9	12,1	2,9	7,3
ANNO 2011									
14-17	20,6	10,4	15,5	4,0	1,1	2,6	7,4	3,0	5,2
18-24	22,8	8,4	15,8	2,5	0,8	1,7	21,8	7,9	15,1
25-34	22,7	7,5	15,1	4,4	0,8	2,6	20,8	6,9	13,8
35-44	18,8	4,7	11,8	6,6	1,2	3,9	14,6	3,7	9,2
45-54	18,5	4,5	11,4	9,0	2,1	5,5	11,9	2,7	7,2
55-64	17,9	3,6	10,6	11,2	2,2	6,6	9,7	1,7	5,6
65-74	45,7	11,7	27,4	44,4	11,0	26,5	6,0	1,1	3,3
75 e oltre	39,5	20,2	21,5	38,8	9,6	20,8	2,9	0,9	1,7
Totale	24,6	7,0	15,5	14,1	3,7	8,7	12,6	3,3	7,8

Fonte: ISTAT, Rapporto annuale 2012 - Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

Movimento: circa il 50 % delle persone anziane non si muove a sufficienza. Per prevenire le malattie del cuore, ridurre il sovrappeso, le cadute, la depressione, l'osteoporosi, le complicanze broncopulmonari e per mantenere un soddisfacente stato di salute è sufficiente un esercizio costante e quotidiano.

Per gli anziani l'esercizio fisico è particolarmente utile in quanto:

- ritarda l'invecchiamento,
- previene l'osteoporosi,
- contribuisce a prevenire la disabilità,
- contribuisce a prevenire la depressione e la riduzione delle facoltà mentali,
- contribuisce a ridurre il rischio di cadute accidentali migliorando l'equilibrio e la coordinazione.



Uomini e donne di qualsiasi età possono trarre vantaggio anche solo da 30 minuti di moderato esercizio quotidiano. Non è necessario dedicarsi ad una attività specifica. Infatti l'attività fisica può essere di tipo sportivo oppure connessa con le attività quotidiane, ad esempio spostarsi a piedi o in bicicletta per andare a lavoro o a scuola, usare le scale invece dell'ascensore.

L'importante è mantenersi attivi sfruttando ogni possibile occasione, ad esempio: dedicarsi ai lavori di giardinaggio, fare la spesa, portare a spasso il cane.

Praticare con regolarità attività sportive almeno due volte a settimana aiuta a:

- aumentare la resistenza;
- aumentare la potenza muscolare;
- migliorare la flessibilità delle articolazioni;
- migliorare l'efficienza di cuore e vasi e la funzionalità respiratoria;
- migliorare il tono dell'umore.



Dieta: il mangiare in modo vario ed equilibrato deve essere uno stile di vita quotidiano. L'alimentazione corretta e l'attività fisica contrastano l'obesità e il sovrappeso, problemi che toccano in maniera rilevante gli over 50 e soprattutto il sesso maschile.

Infatti, nel 2011 la fascia di età compresa tra i 55 e i 64, fra tutte le fasce, è quella maggiormente a rischio con una percentuale di maschi in sovrappeso del 70,5 (Tabella 10). Percentuale che scende al 69% nella fascia di età 65-74 e che arriva al 61,5 per gli over 75. Mentre la percentuale più bassa si registra tra i 45-64 con il 63,3. Diversa è la condizione delle donne che, seppure in misura inferiore agli uomini, sono in sovrappeso prevalentemente nelle stesse fasce di età degli uomini, dai 45 anni ai 75 e oltre. Le over 65, però, sono quelle più interessate alla patologia con il 56,2%. La differenza più marcata in termini percentuali fra uomini e donne riguarda la classe 45-54 anni, nella quale gli uomini arrivano al 63,8% mentre le donne sono al 36,3%.

Tabella 10 - Popolazione obesa per sesso e classi d'età. Anni 2003 e 2011

CLASSI DI ETÀ	Obesità e Sovrappeso (a)	
	2003	2011
MASCHI		
14-17	10,8	16,5
18-24	18,9	25,3
25-34	35,0	41,5
35-44	51,0	53,8
45-54	63,3	63,8
55-64	66,6	70,5
65-74	65,6	69,0
75 e oltre	56,7	61,5
Totale	43,0	48,5
FEMMINE		
14-17	5,5	10,6
18-24	8,2	10,5
25-34	15,1	17,5
35-44	24,2	25,4
45-54	39,8	36,3
55-64	50,2	49,7
65-74	56,8	56,2
75 e oltre	48,8	51,3
Totale	29,7	32,1
MASCHI E FEMMINE		
14-17	8,3	13,6
18-24	13,5	18,2
25-34	25,1	29,5
35-44	37,6	39,7
45-54	51,4	49,8
55-64	58,2	59,9
65-74	60,8	62,2
75 e oltre	51,8	55,3
TOTALE	36,1	40,1

Fonte: ISTAT, Rapporto annuale 2012, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: *LE INDICAZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE*

Gli studi disponibili indicano che gli anziani sani sono in genere nutriti in modo soddisfacente, il che non toglie che la popolazione anziana sia a rischio di malnutrizione. Infatti, sono molti i fattori che possono peggiorare l'alimentazione, e quindi lo stato di nutrizione, in questa fase della vita: solitudine, vedovanza, basso reddito, invalidità, malattie croniche, depressione, uso di farmaci ecc., oltre alla scarsa educazione alimentare. La diffusa opinione che l'anziano debba mangiare in modo sensibilmente diverso rispetto all'adulto è errata.

Infatti, salvo specifiche controindicazioni (diabete, dislipidemie, iperuricemia, obesità, ecc.), valide peraltro anche per le età precedenti, l'alimentazione indicata nella terza età non differisce qualitativamente da quella dell'adulto, anche se il bisogno in energia diminuisce. Il mantenimento delle abitudini precedenti, unito al declino dell'attività fisica, sono i motivi principali per cui proprio nella terza età si ha un tasso di sovrappeso e di obesità particolarmente elevato.

In mancanza di una particolare attività motoria, l'apporto raccomandato giornaliero di calorie è genericamente indicato intorno alle 1900- 2250 per l'uomo (1600-1900 per la donna) nella fascia di età fra i 60 e i 74 anni e intorno alle 1700-1950 per l'uomo (1500-1750 per la donna) nella fascia di età oltre i 75 anni. Le minori necessità caloriche derivanti dalla diminuzione del fabbisogno di base (legata alla riduzione della massa magra) e dalla ridotta attività fisica comportano un significativo decremento del fabbisogno energetico intorno ai 75 anni.

Per quanto riguarda le proteine, rimane valido il fabbisogno raccomandato per le età precedenti. Gli alimenti proteici più consigliati sono il latte, i formaggi, i legumi, le uova, il pesce (prezioso veicolo di acidi grassi polinsaturi omega-3 e la carne (soprattutto carne magra e pollame), fonti anche di calcio e di ferro di cui spesso l'anziano è carente. È opportuno ridurre i grassi preferendo quelli più ricchi in acidi monoinsaturi e polinsaturi: olio di oliva, alcuni oli di semi, grassi del pesce e della frutta secca (in piccole dosi). Consigliabile il consumo di carboidrati complessi, come quelli apportati da cereali, pane integrale, legumi e certi tipi di verdura e di frutta, che forniscono energia, fibra, ferro, insieme ad altri minerali e vitamine. Generalmente, invece, gli anziani, specialmente se vivono da soli, tendono a dare eccessiva preferenza agli zuccheri raffinati così come ad alimenti pronti e di facile consumo, come alcuni salumi, formaggi stagionati, ecc., ricchi di grassi saturi e di sale, il cui eccesso favorisce l'insorgere o l'aggravamento dell'ipertensione arteriosa. Il consumo di alcool va tenuto sotto controllo, anche per non danneggiare il fegato.

In conclusione, è bene che l'anziano, ancor più che il giovane, controlli il proprio peso, varii le scelte alimentari, frazioni in più pasti la dose giornaliera di alimenti - anche al fine di facilitare la digestione - e beva abbondantemente e frequentemente acqua.

Come comportarsi:

- consumare sistematicamente una dieta variata e appetibile;
- evitare il ricorso troppo frequente a pasti freddi, piatti precucinati o riscaldati;

- scegliere gli alimenti sulla base delle condizioni del proprio apparato masticatorio anche per facilitare i processi digestivi che nell'anziano sono meno efficienti e preparare i cibi in modo adeguato come ad esempio: tritare le carni, grattugiare o schiacciare frutta ben matura, preparare minestre, purea e frullati, scegliere un pane morbido o ammorbidirlo in un liquido, ecc.;
- evitare pasti pesanti e frazionare l'alimentazione in più occasioni nell'arco della giornata;
- fare una buona prima colazione comprendente anche latte o yogurt.

Relazioni sociali: c'è una relazione ormai comprovata tra ricchezza delle relazioni personali e salute. La solitudine, l'isolamento e l'esclusione sociale sono importanti fattori di rischio che possono portare a cattive condizioni di salute nelle persone anziane, in particolare in caso di assenza di reti familiari o di sostegno insufficiente da parte delle famiglie. Ciò si ripercuote su ogni aspetto della salute e del benessere, dalla salute mentale, compresa la demenza, al rischio di ricoveri d'urgenza in ospedale dovuti a patologie evitabili, come ad esempio gravi condizioni di disidratazione o denutrizione. La povertà tra le persone anziane può aumentare in misura significativa il rischio di esclusione sociale. Affrontare questo problema richiede efficaci approcci intersettoriali, attenti anche alle diversità uomo-donna.

Gli interventi indicati dall'OMS nella "Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020":

- promuovere l'impegno civico delle persone anziane e rafforzare il ruolo del volontariato;
- migliorare le relazioni intergenerazionali tramite servizi positivi nei media e campagne d'immagine pubbliche;
- incrementare l'accesso a modalità di sostegno di tipo innovativo per le persone anziane al fine di contrastare l'isolamento sociale, anche attraverso collegamenti via Internet con i fornitori di servizi sociali e l'accesso alla tecnologia accompagnato dalla formazione al suo utilizzo, per migliorare lo scambio intergenerazionale e colmare le distanze geografiche tra le famiglie.

Incidenti in casa: anche la casa nasconde molte possibilità di incidenti, tra cui cadute accidentali o ustioni, causate da un non corretto uso del gas. Per vivere in una casa sicura è utile eliminare eventuali barriere architettoniche nelle stanze (scale, gradini, spigoli), o mettere appoggi nel bagno e corrimano nei corridoi o nelle scale. Anche un atteggiamento positivo diminuisce il numero di cadute accidentali. Secondo recenti studi dell'OMS efficaci misure di prevenzione per ridurre gli incidenti domestici della popolazione anziana riguardano interventi mirati al miglioramento della salute, dell'equilibrio e della postura.

Gli interventi di prevenzione raccomandati dall'OMS sono:

- la promozione dell'attività fisica e degli esercizi per migliorare l'equilibrio e la postura;

- le modifiche degli ambienti di vita domestica (aumento degli standard di sicurezza);
- la valutazione e correzione dei deficit visivi;
- interventi per migliorare l'abilità cognitiva e l'autonomia comportamentale;
- valutazione, per una possibile sospensione, della reale necessità di somministrazione di farmaci che hanno effetti sulle performance psicofisiche.

Gli ambienti domestici particolarmente a rischio per l'anziano sono la camera da letto e la cucina. Inoltre, un tipo di infortunio molto frequente è la caduta che, oltre ad essere una delle principali cause di mortalità e morbosità in età geriatrica, spesso è il segnale significativo di fragilità che mette a rischio l'autosufficienza della persona anziana.

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: LE RACCOMANDAZIONI DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE SULLE CONDIZIONI DI SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI VITA

Suggerimenti per la terza età

Con il passare degli anni le attività domestiche risultano più faticose e rischiose in quanto movimenti, equilibrio, forza fisica, vista, udito e stato di vigilanza possono presentare alcune problematiche e determinare azioni meno efficaci. Gli anziani spesso hanno limitazioni nei movimenti e nelle modalità di interazione con gli elementi degli ambienti domestici, e questo purtroppo li pone in una condizione di alto rischio di infortunio in casa con esiti a volte molto gravi.

Gli infortuni che riguardano gli anziani di età superiore ai 65 anni sono causati principalmente da:

- pavimenti;
- scale;
- mobili;
- elettrodomestici;
- attrezzi da lavoro;
- impianti di riscaldamento.

Cosa è importante fare

Evitare che l'anziano non autosufficiente resti solo in casa: la mancanza di soccorsi tempestivi in caso di incidenti anche lievi può comportare conseguenze molto gravi.

- Evitare di lasciare oggetti sulle scale e percorrerle con attenzione.
- Tappeti e moquette danneggiati dovrebbero essere riparati o rimossi.
- Evitare tappeti con disegni ripetitivi che possono produrre una falsa percezione per le persone con problemi alla vista.
- Assicurarsi che le balaustre siano robuste.
- Valutare la percorribilità degli ambienti con grande attenzione, considerando che è condizionata dalla presenza di ostacoli e/o dall'illuminazione scelta.

- Evitare che in casa ci siano contrasti di illuminazione, in quanto costituiscono elementi di disturbo che possono generare effetti improvvisi di abbagliamento o oscuramento.
- Prestare attenzione alle porte a vetro ed ai mobili con vetrine.
- Rimuovere se possibile mobili malfermi o con piedini sporgenti; rappresentano un ostacolo alla deambulazione.
- Utilizzare correttamente le coperte elettriche e controllarle regolarmente.

Per una vita sicura negli ambienti di vita è importante quindi ridurre le maggiori fonti di rischio, riconoscere i propri limiti e ricevere un'adeguata assistenza nello svolgimento delle attività quotidiane.

Sicurezza: La sicurezza è declinabile con variabili molto diverse fra loro, per esempio, la conoscenza delle misure necessarie a proteggersi dalle ondate di calore e la consapevolezza delle necessità della vaccinazione antinfluenzale annuale esprimono una forma di *self-empowerment*. La sicurezza può declinarsi anche in termini di assunzione corretta di farmaci.

Come difendersi dai colpi di calore

Per scongiurare il rischio di colpi di calore, o di altri malesseri collegati al caldo eccessivo, il Ministero della Salute, attraverso la diffusione di un vademecum divulgativo e di opuscoli destinati ai medici, indica semplici ed utili precauzioni da adottare nei comportamenti quotidiani.

Ecco di seguito dodici semplici regole per affrontare la calura estiva:

- evitare di uscire di casa nelle ore più calde (dalle 11,00 alle 18,00);
- bere almeno due litri d'acqua al giorno (anche quando non se ne avverte il bisogno);
- consumare pasti leggeri e frazionati durante l'arco della giornata e, in particolare, mangiare quotidianamente frutta e verdura fresche; fare attenzione alla corretta conservazione degli alimenti deperibili;
- evitare di bere alcolici e limitare l'uso di caffè;
- limitare l'attività fisica intensa;
- evitare gli sbalzi eccessivi di temperatura o l'esposizione in ambienti condizionati con aria troppo fredda. In questo caso, è infatti sufficiente che il climatizzatore sia regolato su di una temperatura media di 24-26 gradi. vestirsi in modo leggero evitando di indossare indumenti sintetici;
- indossare indumenti leggeri, non aderenti, di fibre naturali, di colore chiaro; proteggere la testa dal sole diretto con un cappello e gli occhi con occhiali da sole;
- rinfrescare gli ambienti in cui si soggiorna con ventilatori o condizionatori o, comunque, cercare di trascorrere anche solo alcune ore in ambienti condizionati;
- in auto, usare tendine parasole; non lasciare mai persone o animali nell'auto chiusa, in sosta sotto al sole; se si entra in una vettura che è rimasta a lungo sotto il sole, per prima cosa aprire gli sportelli per ventilare l'abitacolo e poi iniziare il viaggio con i finestrini aperti o il condizionatore acceso per abbassare la temperatura interna;

- durante le ore del giorno schermare le finestre esposte al sole diretto mediante tende o oscuranti esterni regolabili come, ad esempio, persiane o veneziane;
- se necessario abbassare la temperatura corporea con bagni e docce frequenti evitando, però, di fare docce fredde o bagni subito dopo il rientro da ambienti molto caldi perché è potenzialmente pericoloso;
- prestare particolare attenzione alla corretta conservazione domestica dei farmaci: leggere attentamente le modalità di conservazione riportate sulle confezioni; conservarli lontano da fonti di calore e da irradiazione solare diretta; durante la stagione estiva riporre in frigo i farmaci che prevedono una temperatura di conservazione non superiore ai 25-30° C; ricordare che luce, aria, umidità e sbalzi di temperatura possono deteriorare il prodotto prima del previsto. In caso di dubbio, consultare sempre il proprio farmacista.

3.4 Le nuove tecnologie per una vita attiva

Il prolungamento della vita attiva e della vita lavorativa trovano nelle nuove tecnologie uno strumento efficace per rispondere alle diverse esigenze degli anziani e dei lavoratori over 50.

I livelli di autosufficienza sono aumentati e la qualità della vita migliora complessivamente prolungando l'attività professionale, assicurando contemporaneamente l'equilibrio tra vita attiva e vita professionale, restando socialmente attivi e creativi tramite la comunicazione in rete e l'accesso ai servizi pubblici e commerciali.



Nei nuclei familiari composti di soli anziani, i dati di riferimento ISTAT segnalano che persiste un divario digitale rilevante, ma allo stesso tempo si evidenzia che si assiste nel corso degli ultimi tempi, ad un recupero graduale, ma significativo, dell'uso del computer e la capacità di utilizzo di Internet, in particolare nel campo sanitario, nell'*home banking* e nell'accesso e utilizzo dei servizi della pubblica amministrazione.

E sono proprio questi dati che evidenziano come si stia assistendo ad una diffusione nell'utilizzo delle tecnologie e ad una significativa diversificazione di comportamenti e di sensibilità tra gli anziani che hanno avuto o hanno in corso esperienze di accesso e utilizzo di Internet, oltre che ad una maggiore propensione ad apprendere e a dotarsi degli strumenti digitali necessari mossi da motivazioni non solo di tipo funzionale, ma anche psicologico-identitario.

Questo fenomeno, il più delle volte, nasce dal desiderio di usufruire di questi mezzi per acquisire informazioni e accedere ad una molteplicità di servizi pubblici e privati (*home banking*, trasporti, turismo, prenotazioni alberghiere, acquisto di beni e servizi, pratiche burocratiche nel campo pensionistico, della sanità e dell'assistenza), ma anche per l'esigenza di dimostrare ad amici e parenti la capacità di usare autonomamente Internet, migliorando nello stesso tempo la propria qualità di vita.

Si viene a determinare, sotto il profilo socio-culturale, quella che può essere definita una vera e propria "inclusione digitale" e quindi "sociale" di fasce, prima escluse da tutta una serie di opportunità e di servizi. Un'inclusione le cui ricadute positive si av-

vertono nel miglioramento della qualità della vita, nella promozione di un tipo di vita più partecipe e attivo nel contesto sociale di appartenenza, nella crescita del dialogo intergenerazionale e in un risparmio significativo sui costi sanitari e assistenziali.

Le nuove tecnologie digitali rispondono, perciò, a una profonda istanza sociale e ponendosi al servizio dell'invecchiamento attivo, consentono a questa fascia d'età di restare e sentirsi attiva nel lavoro, nella propria comunità di riferimento e, nel contempo, offrono un importante servizio alla società valorizzando un patrimonio di esperienza e professionalità che altrimenti andrebbe disperso.

Alfabetizzazione tecnologica degli anziani: la Fondazione Mondo Digitale

Il progetto *The Knowledge Volunteers*, ideato e promosso dalla Fondazione Mondo Digitale (URL: www.mondodigitale.org) come capofila della *partnership*, risponde alla sfida dell'invecchiamento attivo e promuove l'inclusione sociale e digitale con il metodo di apprendimento intergenerazionale e con la formazione alla pari. Il progetto, finanziato nell'ambito del programma per l'apprendimento permanente (Grundtvig - progetti multilaterali) coinvolge nove Paesi: Italia, Irlanda, Regno Unito, Grecia, Romania, Spagna, Repubblica Ceca, Svizzera e Belgio.

Nel 2002 l'accordo ufficiale per promuovere l'alfabetizzazione digitale della popolazione anziana, siglato da Fondazione Mondo Digitale, Ministero dell'Innovazione e Comune di Roma, ha dato il via al progetto *Nonni su Internet* nella Capitale. In nove edizioni si sono diplomati oltre 12.000 internauti senior, guidati da 10.000 studenti tutor e da 800 insegnanti coordinatori.

Oggi la metodologia di apprendimento intergenerazionale, basata sull'alleanza tra scuole e centri anziani, sperimentata dalla Fondazione, è diventata un modello di intervento nazionale (17 regioni) e transnazionale (8 paesi). Un progetto trasferibile che può essere replicato in qualsiasi contesto territoriale (dalle aree devastate dal terremoto in Abruzzo al piccolo villaggio rurale vicino a Liegi, in Belgio) ed è formulato in maniera completa, "chiavi in mano", supportato dalla codifica delle conoscenze necessarie per attuarlo (manuali, video lezioni, questionari, test di valutazione, guide, workshop formativi ecc.). Il progetto *Nonni su Internet* risponde al fenomeno del rapido invecchiamento della popolazione e all'esclusione sociale degli anziani: in Europa 1 persona su 5 ha più di 60 anni, entro il 2050 il numero delle persone oltre i 65 anni d'età crescerà del 70%, quello delle persone oltre gli 80 del 170%. Inoltre, appena il 9,8% degli ultra 65enni che vivono soli possiede il personal computer e soltanto l'8,1% ha l'accesso ad Internet.

LE 12 DECLINAZIONI DEL PROGETTO:

NONNI SU INTERNET - È la denominazione storica del progetto giunto alla 11ª edizione nell'anno scolastico 2012-13. Dallo scorso anno Intel è partner dell'iniziativa a livello nazionale.

E-CARE FAMILY - Realizzato con la collaborazione di Inail. Giovani, adulti e assistiti INAIL diventano esperti di prevenzione e sicurezza in ambito agrario, domestico, industriale e ceramico. 12 corsi di formazione in 4 comuni laziali (Civita Castellana, Rieti, Tivoli e Viterbo).

THE KNOWLEDGE VOLUNTEERS - Approvato e finanziato nell'ambito dell'azione Grundtvig – progetti multilaterali, coinvolge organizzazioni di sette Paesi: Italia, Regno Unito, Grecia, Romania, Spagna, Repubblica Ceca e Svizzera. Il progetto biennale (2011-2012) risponde alla sfida dell'invecchiamento attivo e promuove l'inclusione sociale e digitale con il metodo di apprendimento intergenerazionale e con la formazione alla pari.

INFORMATIZZARE QUALIFICANDO - Realizzato con il Comune di Aprilia, è un progetto cittadino di alfabetizzazione digitale per la terza età a cura degli studenti delle scuole di Aprilia gemellate con i centri anziani del territorio. Tra i protagonisti anche il gruppo scout di Campoleone.

TEO: TERZA ETA' ON LINE - In collaborazione con la Provincia di Roma. I ragazzi insegnano, i più grandi imparano. Il progetto di alfabetizzazione digitale degli over 65 di Roma e provincia coinvolge 10 scuole e 36 centri sociali anziani.

NONNET: ORTI URBANI DIGITALI - Ideato con Legambiente, è un piano regionale di sensibilizzazione e formazione ambientale attraverso l'uso del computer all'interno degli orti urbani della Campania: i cittadini pensionati insegnano agli studenti campani la coltivazione biologica e i ragazzi diventano tutor per l'alfabetizzazione digitale degli over 60.

NONNI IN INTERNET: UN CLICK PER STARE INSIEME - Nel 2009 è stato avviato il piano nazionale di alfabetizzazione digitale degli anziani in seguito alla sigla dell'accordo tra FMD, Spi Cgil e Auser. Con l'inizio dell'anno scolastico 2010-11 sono stati avviati corsi in Piemonte (8 scuole), Lazio (1 scuola) e Abruzzo (1 scuola).

NONNI SUD INTERNET - Nel 2010 la Fondazione con il Sud ha approvato il finanziamento per il progetto elaborato da FMD, Auser e Anteias per promuovere l'alfabetizzazione digitale degli over 60 delle regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia. Il progetto interviene in modo specifico anche sul tema della salute e del benessere dell'anziano, perché rappresenta un ulteriore fattore di rischio per l'emarginazione sociale.

PINN, PANE E INTERNET PER NONNI E NIPOTI - L'Emilia Romagna sperimenta la formazione digitale degli anziani con il modello di Nonni su Internet in 18 scuole pilota della regione. Il piano prevede anche la realizzazione di una guida ai siti più utili sul web, suddivisa per categorie.

SILVER - STIMULATING ICT LEARNING FOR ACTIVE EU ELDERS - Nel 2010 si è conclusa la sperimentazione europea del modello "Nonni su Internet" in Italia, Spagna, Romania e Belgio, realizzata in collaborazione con Federazione europea dei pensionati e delle persone anziane (Ferpa) e Università di Edimburgo (valutazione), nell'ambito del programma d'azione comunitaria Grundtvig per l'apprendimento permanente. Hanno partecipato quasi 1.000 anziani, 500 studenti-tutor e 50 docenti.

TELEMOUSE - Il piano pluriennale, avviato nella Capitale in collaborazione con Telecom Italia, nel 2010 è giunto al suo secondo anno. Sono stati già realizzati e attivati i 50 Internet Corner nei centri anziani (3 postazioni in rete) e pubblicato il nuovo "Manuale di e-Government".

TUTTI SU INTERNET - È la Settimana di alfabetizzazione digitale aperta ai cittadini del quartiere. La sesta edizione, nel 2011, si è svolta in contemporanea nelle scuole di Roma, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna, Campania e Abruzzo. La Settimana conclude i corsi dell'anno ed è l'occasione per consegnare gli attestati a tutti i partecipanti (per gli studenti ha valore di credito formativo).

LINK UTILI

- Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro. URL: www.inail.it
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. URL: www.lavoro.gov.it
- Italia Lavoro. URL: www.italialavoro.it
- Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. URL: www.osha.europa.eu
- Ministero della Salute. URL: www.rssp.salut.gov.it
- Organizzazione Mondiale della Sanità. URL: <http://www.who.int/en/>
- Istituto Superiore di Sanità. URL: www.iss.it
- Istituto Nazionale di Statistica. URL: www.istat.it
- Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori. URL: www.isfol.it
- Senato della Repubblica. URL: www.senato.it
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute. URL: www.epicentro.iss.it
- Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro. URL: www.eurofound.europa.eu
- International Labour Organisation. URL: www.ilo.org
- Commissione Europea. URL: <http://ec.europa.eu>
- Federazione Nazionale Dirigenti Aziende Industriali. URL: www.federmanager.it
- Federazione nazionale dei dirigenti, quadri e professional del commercio, trasporti, turismo, servizi, terziario avanzato. URL: www.manageritalia.it
- Agemanagement. URL: www.agemanagement.it
- AGE Platform Europe. URL: www.age-platform.eu
- Superabile INAIL. URL: www.superabile.it

BIBLIOGRAFIA

- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), *Active Ageing*, Report, Gennaio 2012
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), *Workforce diversity and risk assessment: ensuring everyone is covered*, Spain, 2009.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition, *Working conditions of an ageing workforce*, Dublino, 2008

- Eurofound, *Employment and labour market policies for an ageing workforce and initiatives at the workplace. National overview report: Italy*, Dublino, 2007
- Juhani Ilmarinen, *How to promote active ageing in Europe*, Osha, 2012
- Eurofound, "Living longer, working better - active ageing in Europe", <http://www.eurofound.europa.eu/resourcepacks/activeageing.htm>
- Eurofound, "Lavoro sostenibile e invecchiamento della forza lavoro", scheda di sintesi, <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/661/it/1/EF12661IT.pdf>
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche della famiglia, "Programma Nazionale di lavoro. Per un invecchiamento attivo, sano e dignitoso in una società solidale", 2012
- EuroHealthNet, *Health and active ageing*, Bruxelles, January 2012
- World Health organization, *Global Age-friendly Cities: A guide*, 2007
- Checucci P, *Le azioni locali a supporto del prolungamento della vita attiva*, Roma, Isfol, 2011 (I Libri del Fondo sociale europeo, 159)
- Angotti R, Micheletta C, "Forme e modalità della partecipazione dei senior all'apprendimento permanente sulla base dei dati Isfol INDACO 2010-2011", in *Formazione Orientamento Professionale*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma, n. 6 novembre - dicembre Anno 11, pp. 42-61
- Almeida Pinto T, Hatton-Yeo A e Marreel I co-autore con Waser M, Limacher A, Duai-gües M, LaFond M, Clarke G, Di Pietro D, Schmolling J, *Guida alle idee per la pianificazione e l'attuazione dei progetti intergenerazionali. Insieme: ieri, oggi e domani*, Portogallo, Almeida Pinto T - Intergenerational Valorisation and Active Development Association, 2009
- INAIL, *Rapporto annuale 2010*, Roma, 2011
- Isfol, *L'anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni: spunti di riflessione*, Roma, Isfol, 2012 (Isfol Occasional Paper, 1)
- Isfol, "Osservatorio Isfol", Angelo Guerini e Associati Spa, rivista trimestrale n.2/2012, Anno II. Italia Lavoro, *L'invecchiamento attivo*, a cura di Stefania Chiocchini, dicembre 2011
- Olini G, *L'invecchiamento attivo: analisi delle politiche, Relazione al Workshop di Italia Lavoro sul Benchmarking delle Politiche Europee del Lavoro*, Montepulciano, 16 dicembre 2011
- Leonardo da Vinci Program, *Workers over 45: Key issue, challenges and opportunities*, Ardes, 2007
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *FOP - Formazione Orientamento Professionale*, n. 6, novembre-dicembre 2011
- Ministero della Salute, *Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013*

- Organizzazione Mondiale della Salute - Ufficio Regionale per l'Europa, *Strategia e Piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa 2012-2020*, Traduzione non ufficiale a cura del Ministero della Salute, Dipartimento della Sanità Pubblica e dell'Innovazione, Direzione Generale per i Rapporti Europei e Internazionali, Ufficio III, Malta 10-13 settembre 2012
- *Senato della Repubblica, Sulla condizione dei lavoratori anziani in Italia*, XIV leg., Doc. XVII, n. 21, Roma, 2005
- Tomei G, Carbone M, Pimpinella B, Tomao E, Danese D, Gamberale D, Monti C, Panfili A, Fiaschetti M, Palermo P, Anzani MF, Tomei F, Sancini A, *Tutela della salute dei lavoratori over 50*, Roma. URL: http://w3.uniroma1.it/medicinadellavoro/Struttura/Documentazione/OPUSCOLO_%20OVER_%2050_ok.pdf
- Unione Europea - Direzione generale Occupazione, affari sociali e inclusione sociale, *Il contributo all'invecchiamento attivo e alla solidarietà tra le generazioni*, Unione Europea, 2012
- Viale V, *Per un differente equilibrio tra lavoro e vita privata*, collana Isfol Occasional Paper, n.7, novembre 2012

Normativa italiana

- Decreto Salva-Italia - Decreto Legge n. 201 del 6 dicembre 2011: "Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici" (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 284 del 6 dicembre 2011 - Supplemento Ordinario n. 251) Entrata in vigore del provvedimento: 6 dicembre 2011, ad eccezione dell'art. 4 che entra in vigore dal 1 gennaio 2012 Convertito con modificazioni dalla Legge n. 214 del 22 dicembre 2011 (Pubblicata sul Supplemento Ordinario n. 276 della Gazzetta Ufficiale n. 300 del 27 dicembre 2011)
- Decreto Milleproroghe - Decreto Legge n. 216 del 29 dicembre 2011: "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative" (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 302 del 29 dicembre 2011) Entrata in vigore del provvedimento: 29 dicembre 2011 Convertito con modificazioni dalla Legge n. 14 del 24 febbraio 2012. Supplemento Ordinario n. 36 della Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 2012)
- Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali 27 novembre 2009, proroga del sostegno al reddito per il reimpiego dei lavoratori ultra 50enni
- Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali 18 novembre 2009, "Ripartizione delle risorse per l'annualità 2008-2009 tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per interventi urgenti a sostegno dell'occupazione. (09°14785)"
- Direttiva del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 28 ottobre 2011
- Legge 23 dicembre 2009, n. 191 (commi relativi alla riduzione contributiva per i datori di lavoro che assumono disoccupati over 50)

- Legge 23 agosto 2004, n. 243 - Norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza e assistenza obbligatoria
- Legge 24 giugno 1997, n. 196 - Norme in materia di promozione dell'occupazione, cosiddetta Legge Treu
- Legge 8 agosto 1995, n. 335 - Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare
- Legge 24 dicembre 2007, n. 247 - La legge sul Protocollo del Welfare approva le norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su riforma previdenziale, ammortizzatori sociali, mercato del lavoro, competitività, giovani e donne
- Nota informativa del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, marzo 2007 n. 5
- Tavolo di concertazione su "Tutele, mercato del lavoro e previdenza" del 18 aprile 2007. Introduzione Min. On. Cesare Damiano; la riforma tratta un'area di indirizzo programmatico per definire una serie di strumenti a sostegno del lavoro degli ultracinquantenni. Un piano nazionale per l'invecchiamento attivo per innalzare il tasso di attività degli ultracinquantenni
- Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013

Il contributo normativo delle Regioni italiane

- Delibera della Giunta Regionale Campania 30 novembre 2007, n. 2069 - "Preso d'atto Protocollo d'intesa, sottoscritto in data 19 ottobre 2007, tra la Regione Campania e Italia Lavoro SpA ente strumentale del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale". (...) e. attuare politiche del lavoro attive e preventive con particolare attenzione all'integrazione dei migranti nel mercato del lavoro, all'invecchiamento attivo, al lavoro autonomo e all'avvio di imprese; (...)
- Delibera della Giunta Regionale Piemonte 16 giugno 2008, n. 53-8998 - POR Regione Piemonte - FSE 2007/2013; Ob. 2 'Competitività regionale e occupazione' Asse II 'Occupabilità', Ob. Spec. E, Attività 7. Cat. di spesa 66. Approvazione atto di indirizzo per la gestione del voucher di conciliazione per l'acquisizione di servizi a favore delle persone in inserimento e reinserimento lavorativo
- Delibera della Giunta Regionale Veneto 21 giugno 2011, n. 888 - Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo - Ob. Competitività Regionale e Occupazione - Reg. 1081/2006, Asse II Occupabilità. Avviso percorsi sperimentali triennali 2011/2012 - Interventi di terzo anno. Apertura termini. Legge 53/03
- Delibera della Giunta Regionale Veneto 3 agosto 2010, n. 2033 - Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo - Ob. Competitività Regionale e Occupazione - Reg. 1081/2006. Asse II Occupabilità. Avviso utenza disoccupata - anno 2010. Apertura termini

- Delibera del Consiglio Regionale Liguria 2 febbraio 2010, n. 2 - Piano triennale regionale dell'istruzione, della formazione e del lavoro 2010-2012
- Determina Dirigenziale Regione Umbria 8 agosto 2011, n. 5795 - POR Umbria FSE 2007 2013 Obiettivo 2 "Competitività regionale ed occupazione" - Asse II Occupabilità, Asse V Transnazionalità ed Interregionalità. Approvazione Avviso pubblico per la presentazione di percorsi formativi integrati per lo sviluppo delle competenze in alcuni settori di particolare interesse per l'economia regionale
- Documento annuale di programmazione della Regione Umbria 2009-2011 Regione Umbria. Il DAP 2009-2011 delinea gli indirizzi strategici di programmazione economica e finanziaria per il triennio di riferimento e le attività prioritarie per l'anno 2009, focalizzandosi nella presentazione dei provvedimenti regionali di contrasto alla crisi economica. Occupazione. Formazione professionale. Economia. Sviluppo locale. Invecchiamento attivo. Lifelong learning
- Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Provincia di Modena sul Programma Provinciale 2007-2009 per il sistema integrato dell'istruzione, della formazione professionale, dell'orientamento e delle politiche del lavoro
- Legge Regionale Liguria 11 maggio 2009, n. 18 - "Sistema educativo regionale di istruzione, formazione e orientamento". (...) 4. La formazione continua è promossa anche dai datori di lavoro e comprende: (...) b) la formazione finalizzata a contribuire all'invecchiamento attivo della componente anziana della forza lavoro; (...)
- Legge Regionale Piemonte 22 dicembre 2008, n. 34 - La Regione Piemonte, con la presente legge, ha adottato una nuova normativa in materia di promozione dell'occupazione, finalizzata a: (...) f) favorire condizioni di lavoro propizie all'invecchiamento attivo delle persone; (...)
- Legge Regionale Veneto 13 marzo 2009, n. 3 - "Disposizioni in materia di occupazione e mercato del lavoro". La Regione promuove interventi di politica del lavoro finalizzati a: (...) e) favorire l'invecchiamento attivo; (...)
- Legge Provinciale Trento 25 luglio 2008, n. 11 - "Istituzione del servizio di volontariato civile delle persone anziane, istituzione della consulta provinciale della terza età e altre iniziative a favore degli anziani". (...) 2. La carta dei diritti dell'anziano riconosce la dignità della persona indipendentemente dall'età, dalle capacità o dall'attività produttiva e individua i seguenti principi fondamentali: a) favorire un invecchiamento attivo; (...)
- POR Calabria Obiettivo 1 FSE 2000-2006
- POR Emilia-Romagna Obiettivo 3 FSE 2000-2006. Rapporto annuale di esecuzione 2002
- POR Piemonte Obiettivo 3 FSE 2000-2006
- POR Sicilia FSE 2007-2013
- Programma Operativo 2007-2013 della Regione Abruzzo. Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione", parte FSE

- Programma Operativo 2007-2013 della Regione Emilia-Romagna. Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione", parte FSE
- Programma Operativo 2010 - 2013. Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione Friuli Venezia Giulia Il presente Documento aggiorna per il 2011 il Piano Operativo 2010-2013 sulle "Dimensioni internazionali della politica della salute della Regione Friuli Venezia Giulia"
- Programma Operativo Regionale (POR) 2007-2013 della Regione Lazio, parte FSE
- Programma Operativo 2007-2013 della Regione Liguria. Obiettivo 2. Fondo Sociale Europeo
- Programma Operativo 2007 - 2013 della Regione Piemonte. Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione", parte FSE
- Programma Operativo Regionale (POR) 2007-2013 della Regione Umbria, parte FSE
- Regione Abruzzo. Piano degli Interventi di Politiche Attive del Lavoro, della Formazione e dell'Istruzione - Anno 2003
- Regione Abruzzo: Piano regionale sociale 2007-2009
- Regione Emilia-Romagna: Documento Strategico Regionale Preliminare e Programma Operativo Regionale 2007-2013, parte FSE
- Regione Emilia-Romagna: Programma Operativo, Fondo Sociale Europeo, obiettivo competitività regionale e occupazione
- Regione Friuli Venezia Giulia: Documento Strategico Regionale Preliminare e Programma Operativo Regionale 2007-2013, parte FSE
- Regione Lazio. Piano esecutivo triennale 2008-2010 (PET) del Programma Operativo del Fondo Sociale Europeo. Obiettivo 2 Competitività Regionale e Occupazione
- Regione Lombardia - Parti Sociali. Patto politiche attive del 16 giugno 2009 La Regione Lombardia intende orientare l'azione politica e programmatoria regionale verso il rafforzamento del raccordo tra politiche passive e attive del lavoro. Sottoscrivendo l'Accordo le Parti Sociali si impegnano a loro volta a: valorizzare il ruolo del contesto aziendale; individuare le priorità territoriali
- Regione Marche. Piano annuale delle politiche attive del lavoro: definizioni indirizzi e strategie di intervento 2004
- Regione Marche. Piano annuale delle politiche attive del lavoro: definizione linee strategiche e interventi 2003

Normativa europea

- Decisione n. 940/2011/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 settembre 2011 sull'Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni (2012)

- Regolamento (CE) n. 1081/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006, relativo al Fondo sociale europeo (GU L 210 del 31 luglio 2006, p. 12)
- Regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 luglio 2006, relativo al Fondo europeo per lo sviluppo regionale (GU L 210 del 31 luglio 2006, pag. 1)
- Decisione n. 1672/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 2006, che istituisce un programma comunitario per l'occupazione e la solidarietà sociale - Progress (GU L 315 del 15 Novembre 2006, pag. 1)
- Decisione n. 1720/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 novembre 2006, che istituisce un programma d'azione nel campo dell'apprendimento permanente (GU L 327 del 24 novembre 2006, pag. 45)
- Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) (GU L 301 del 20 novembre 2007, pag. 3)
- Decisione n. 1982/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente il settimo programma quadro della Comunità europea per le attività di ricerca, sviluppo tecnologico e dimostrazione (2007-2013) (GU L 412 del 30 dicembre 2006, pag. 1)
- Decisione n. 742/2008/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 luglio 2008, relativa alla partecipazione della Comunità ad un programma di ricerca e sviluppo avviato da vari Stati membri per il miglioramento della qualità di vita degli anziani attraverso l'uso di nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione (GU L 201 del 30 luglio 2008, pag. 49)
- Decisione n. 1639/2006/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 2006, che istituisce un programma quadro per la competitività e l'innovazione (2007-2013) (GU L 310 del 9 novembre 2006, pag. 15)
- Decisione 2010/707/UE del Consiglio, del 21 ottobre 2010, sugli orientamenti per le politiche degli Stati membri a favore dell'occupazione (GU L 308 del 24 novembre 2010, pag. 46)
- COM(2010) 2020 final Communication from the Commission Europe 2020, A strategy for smart, sustainable and inclusive growth, Brussels, 3 marzo 2010

