



INVECCHIARE AL LAVORO: PROPOSTE DI GESTIONE IN SANITA'

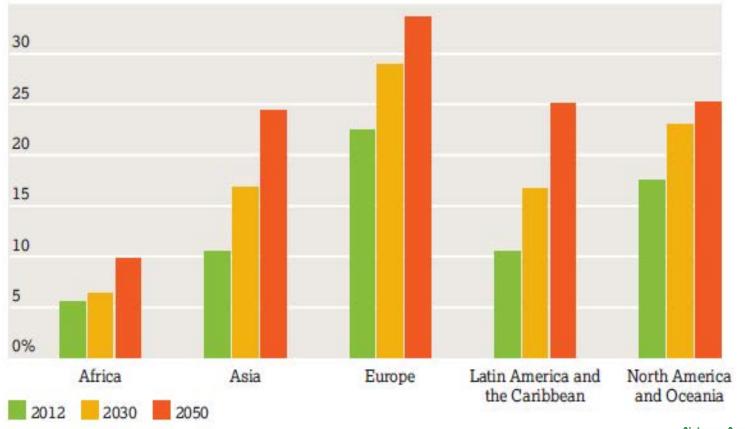
La Clinica del Lavoro si confronta con le realtà aziendali 31 Gennaio 2018



Aging-Ebook e campagna europea 2016-2017

Tiziana Vai
UOC Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
ATS Milano Città Metropolitana

contesto socio-demografico dimensione attuale e prospettica del problema: proiezione della percentuale di popolazione ultra 60enne nel 2012. 2030 e 2050











Le tappe della campagna europea Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età

- 2013: la Commissione europea e Parlamento europeo incaricano OSHA (Agenzia europea per la salute e sicurezza del lavoro) di realizzare un progetto pilota su invecchiamento e lavoro per analizzare e raccogliere strategie e programmi
- 2016 2017: Gli stati membri gestiscono il progetto attraverso un Focal Point nazionale, in Italia individuato in INAIL
- Il Focal Point coordina la campagna e raccoglie i contributi dalla rete dei partner tra cui quello di CIIP

novembre 2017: evento di chiusura della Campagna Europea. Il Focal Point (INAIL) consegna i riconoscimenti ai Partecipanti al Concorso "Buone Pratiche" e ai Partner nazionali della Campagna.

CIIP ottiene un premio per l'e-book







Alcuni eventi che hanno accompagnato la redazione dell'e-book

- 2006 2014: ASL Milano osserva un incremento esponenziale dei ricorsi contro il giudizio del Medico Competente, particolarmente in sanità, in relazione con l'invecchiamento della popolazione lavorativa
- 2014 2015: Indagine di ASL Milano in collaborazione con gli RLS del "coordinamento sanità" su invecchiamento nel comparto sanitario
- 2015: studio CERGAS –Bocconi, FIASO, et al. su "inidoneità, idoneità con limitazioni alla mansione specifica nelle aziende sanitarie pubbliche: analisi e proposte di policy"









L'esperienza di ASL Milano: un questionario con i lavoratori

Convegno di studio e confronto

Invecchiamento e lavoro in sanità





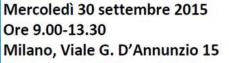












Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita







convegno "Invecchiamento e lavoro in sanità" Milano 30 settembre 2015



• i ricorsi e la difficile gestione delle limitazioni della idoneità (dati Servizio PSAL - ASL Milano)

Limitazioni dell'idoneità del personale (fonte relazioni annuali ex art. 40 DLgs.81/08) da 0 a 25% per i maschi da 1.5 a 33.5% per le femmine

Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente 2006-2009 Ricorsi totali n. 102 età media 48.8 medici n. 10 età media 51,5 2010-2014 Ricorsi totali n. 248 età media 50.5 medici n. 46 età media 58.5



convegno "L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario" Pisa 10 giugno 2016





Indagine sullo stato di salute di un grande campione di lavoratori della sanità lombarda

T.Vai, GC.Cattaneo, N.Vitelli, S.Fontani Servizio PSAL ATS Città Metropolitana di Milano

Enti coinvolti:16 di cui 9 pubblici e 7 privati accreditati

ansione specifica in ambito sanitario - Pisa 10 giugno 2016

Totale questionari: n 3148

29 % uomini (n. 925) 71% donne (n.2246) 79.6% da Enti Pubblici 20.4% da Enti Privati



convegno "L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario" Pisa 10 giugno 2016



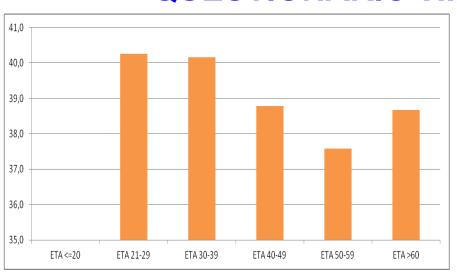
DISTRIBUZIONE DEL CAMPIONE PER ETÀ

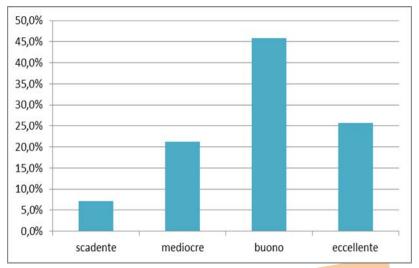


convegno "L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario" Pisa 10 giugno 2016



QUESTIONARIO WAI- RISULTATI





In generale si conferma il declino dell'indice WAI con l'età: niù operatori ha un punteggio scadente o mode

Si conferma il declino dell'indice di work ability (WAI) con l'età; più del 25% degli operatori ha un punteggio scadente o moderato (< 37)



convegno "L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario" Pisa 10 giugno 2016



≥ 46

anni

5,7

4,1

≤ 45

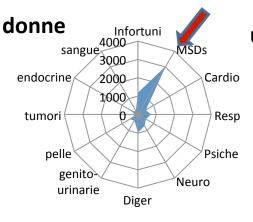
anni

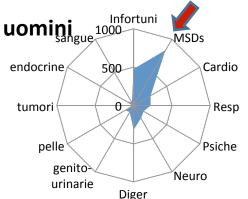
4,2

3,3

QUESTIONARIO WAI- RISULTATI

distribuzione dei disturbi: evidente prevalenza di disturbi muscoloscheletrici, ma anche disturbi digestivi e cutanei





	femmine
	N. di patologie maschi
di	

N.di

natologia

infermieri 🌋
Infortuni 2500
sangue 2500 MSDs
endocrine 1000 Cardio
tumori 0 Resp
pelle Psiche
genito-urinarie Neuro
Diger

	Infort	
medici	uni	
sang	600	MSDs
ue		, visbs
endo	400	Cardi
crine	200	0
	200	
tumo //		
ri \ \	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	

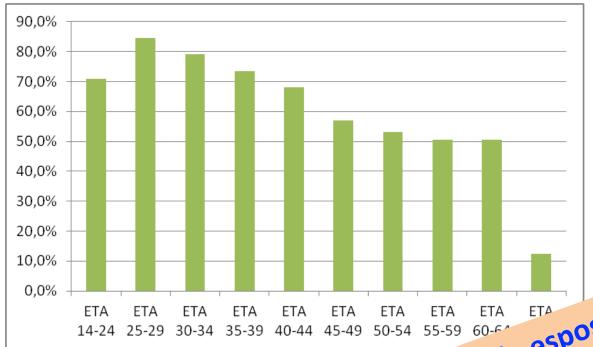
pel

Il numero medio di patologie segnalate aumenta con l'età, con prevalenza di disturbi muscoloscheletrici

convegno "L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario" Pisa 10 giugno 2016



PERCENTUALE DI LAVORATORI ESPOSTA A TURNI PER FASCIA DI ETA'



Distribuzione della esposizione ad alcuni fattori di rischio in relazione all'età



Cergas Bocconi – dicembre 2015 "Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale Ssn. Dimensioni del fenomeno e proposte"

- 11,8% inidoneità fisiche che limitano la mansione svolta
- 7,8% inidoneità parziali permanenti
- 0,4% inidoneità totale

Distribuzione per genere: donne 79,6% - uomini 20,4%

Le inidoneità aumentano con l'età:

24% medio; < 4% tra 25 e 29 anni; fino al 31% tra 60 e 64 a.

Fattori di rischio associati

- 49.5% movimentazione dei carichi
- 12,6% posture
- 12% lavoro notturno e reperibilità





I motivi che hanno aggregato il gruppo di lavoro e ispirato l'e-book

- Occorre proporre e diffondere una visione globale e organica del fenomeno che favorisca un approccio di sistema, non limitato ad interventi parziali
- Sono presenti condizioni di lavoro avverse che interferiscono con il mantenimento di una buona capacità lavorativa in relazione alla età: occorre sviluppare strumenti per indagare e gestire i fattori di rischio rilevanti per l'età
- Occorre rinnovare gli strumenti e una più efficace collocazione della sorveglianza sanitaria e dei giudizi di idoneità alla mansione

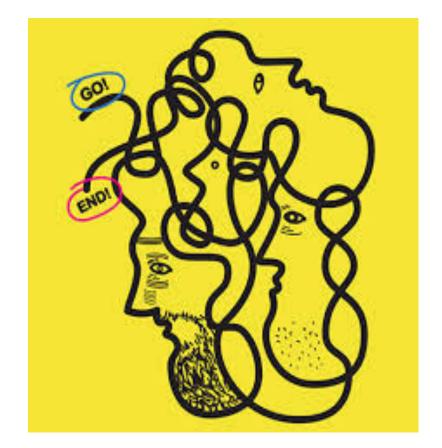








LIBRO D'ARGENTO INVECCHIAMENTO E LAVORO



Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Il Gruppo di lavoro

Annie Alemani Aldo Arcieri Quintino Bardoscia Laura Bodini Camillo Boni Giovanni Costa Angelo D'Errico **Daniele Ditaranto** Rinaldo Ghersi Olga Menoni Carlo Nava Silvano Sartori Donatella Talini Marco Tasso Tiziana Vai



Struttura dell'e-book

1. PARTE PRIMA. INVECCHIAMENTO E LAVORO: CONSIDERAZIONI GENERALI

- aspetti epidemiologici e sociali dell'invecchiamento della popolazione lavorativa
- fisiologia dell'invecchiamento
- la strategia di fondo: l'approccio multiplo all'invecchiamento attivo
- aspetti previdenziali
- l'approccio ergonomico
- la valutazione dei rischi tenendo conto dell'età
- invecchiamento e lavoro a turni
- la sorveglianza sanitaria
- la promozione della salute sul lavoro
- ruoli del mangement aziendale, Medico competente e RSPP
- 2. PARTE SECONDA: GESTIONE DELL' INVECCHIAMENTO DEL PERSONALE IN

SANITA'

- invecchiamento della popolazione lavorativa in sanità'
- proposta di approccio aziendale integrato
- approccio per la gestione del rischio tenendo conto dell'età
- focus sulla valutazione del rischio biomeccanico e psicosociale

Sistema Socio Sanifario sorveglianza sanitaria



Città Metropolitana





- In UE27 tra il 2019 e 2030 i lavoratori di età tra 55 e 64 anni Città Metropolitana aumenteranno del 16,2% mentre i più giovani diminuiranno (dal 5 al 15% secondo le fasce d'età).
- La popolazione lavorativa europea sarà la più anziana della sua storia, in molti paesi la popolazione lavorativa anziana sarà oltre il 30% della forza lavoro.
- In UE 27 il tasso di impiego tra 55 e 64 anni è inferiore al 50%.
 Oltre metà dei lavoratori anziani abbandonano prima dell'età di pensionamento obbligatorio per varie ragioni.
- Per supportare la maggior durata della vita in Europa sono urgentemente necessari il miglioramento e il prolungamento delle carriere lavorative
- J. Illmarinen, 2012(European Year for the Active Ageing-EUOSHA)





con l'età si riduce la capacità lavorativa ma non le richieste lavorative:

- scarsa compatibilità con molte attività lavorative: circa un terzo dei soggetti di età 62-67 anni, ha limitazioni funzionali e soffre di almeno una patologia fisica o mentale (indagine Istat sulla Salute 2013)
- In prospettiva insufficienti risorse economiche per adattare le condizioni di lavoro ai lavoratori con limitazioni funzionali o gravi malattie croniche
- per i lavoratori con limitazioni: riduzione della produttività aumento delle assenze per malattia, perdita del lavoro e/o prepensionamento
- Aumento dei **costi sociali** (non considerati nella valutazione del bilancio costo-beneficio relativo all'innalzamento dell'età pensionabile).





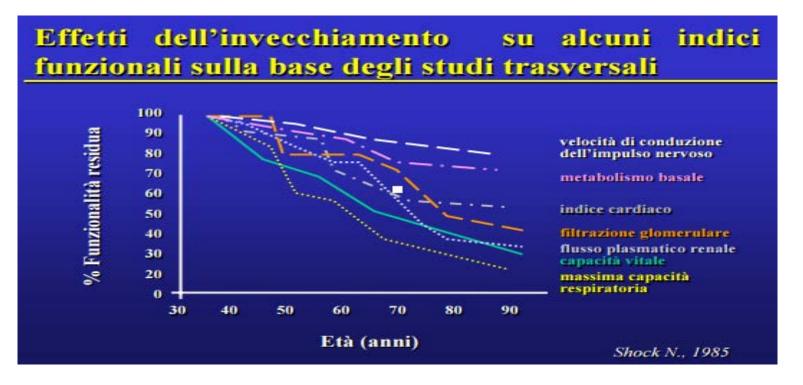
invecchiamento attivo

è necessario trovare il modo di mantenere e promuovere la capacità di lavoro (Ilmarinen 2001, Ilmarinen e Rantanen 1999), cui consegue, oltre ad una migliore qualità della vita, una maggiore produttività e, infine, un pensionamento più soddisfacente con minori costi sociali sia per l'individuo che per la collettività.



 Invecchiamento fisiologico: limitazioni funzionali più o meno avanzate che si presentano più frequentemente con il progredire dell'età anagrafica

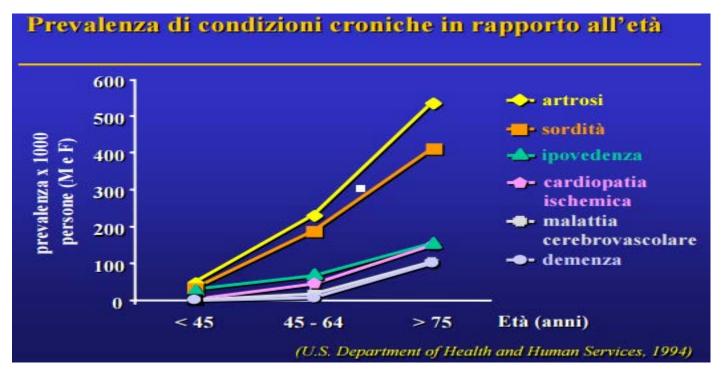




"invecchiamento attivo" anche in relazione al lavoro: buoni lavori o buone condizioni di lavoro sono tollerati per più tempo, e a loro volta possono contribuire nel mantenere lo stato di salute (soprattutto se sono instaurate fin dalle età giovani).

Invecchiamento associato a malattia riguarda la maggior parte delle persone di età avanzata





l'invecchiamento attivo dovrà invece trovare modalità di conciliazione tra le funzionalità residue e l'attività lavorativa: miglioramento delle condizioni di lavoro adattamento o aggiustamento delle postazioni, limitazioni, cambio di mansione, formazione per altre occupazioni compatibili, ricollocazione fino all'accomodamento ragionevole della terminologia ONU sulla disabilità (SIVA, 2015).



Per la conservazione della impiegabilità nel tempo occorre :

posti di lavoro salutari per ogni età

mansioni e condizioni adatte ai lavoratori più anziani

soluzioni per i problemi dell'anziano che risulti parzialmente idoneo o non più idoneo al suo lavoro

L'approccio multiplo

orienta verso la gestione di un problema complesso

ATS Milano

Città Metropolitana

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

Problemi/possibilità Mezzi/soluzioni Risultati/ obiettivi Migliori capacità funzionali Capacità funzionale Gestione invecchiamento Migliore salute Salute **Individuale** Promozione di risorse fisiche Migliori competenze Competenze mentali e sociali Migliore capacità di lavoro Motivazione al lavoro Miglioramento salute Meno usura Capacità di lavoro Sviluppo competenze Riduzione rischio disoccupazione Usura da lavoro Adattamento al cambiamento Miglior qualità di vita Disoccupazione **Partecipazione** Gestione invecchiamento Produttività Miglior produttività totale Soluzioni individuali competitività Miglior competitività Cooperazione tra gruppi d'età Assenteismo Riduzione assenze Ergonomia per l'invecchiam. **Impresa** Tolleranza al cambiamento Miglior gestione Schemi lavoro/riposo Organizzazione del lavoro Risorse umane competenti Tempi di lavoro flessibili Ambiente di lavoro Miglior immagine Part time volontario Reclutamento Minori costi della disabilità al Addestramento su misura lavoro Atteggiamento verso lavoro Gestione invecchiamento Minor discriminazione per età e pensionamento Cambio di atteggiamenti Prepensionamento ritardato Società Discriminazione per età Prevenzione discrimin. per età Minor costo disoccupazione Prepensionamento Promuovere politiche del Minori costi sanitari Costi della disabilità al lavoro lavoro coscienti Miglioreconomia nazionale dell'invecchiamento Costi per pensioni Maggior welfare Costi assistenza sanitaria Cambiare politiche di uscita Sistema Socio Sanitario coscienti dell'invecchiamento Tassi di dipendenza Regione Lombardia-

Sul piano della gestione aziendale dei rischi, acquista ancor più importanza la valutazione ed il contenimento di rischi inerenti

- l'impegno di lavoro fisico (MMC, sovraccarico cumulativo arti superiori, posture)
- Il microclima severo
- rumore e vibrazioni
- illuminazione, segnaletica visibile
- Infortuni da caduta, scivolamento, inciampo
- orari e turni notturni
- aspetti psicosociali e fattori di contesto e di contenuto inerenti lo stress lavoro correlato

Sistema Socio Sanitario





il precursore dello strumento di valutazione proposto nell'e-book:

la checklist INRS

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

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

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

Sattoria	di aziono	Rischi da identificare	Hai individuato rischi?		Priorità
Settori di azione		Rischi da identificare	SI	Si, molto rilevanti	
	Rischi legati al lavoro fisico	Mantenimento prolungato di posture disagevoli			
		Sforzi molto intensi			
		Movimentazione carichi	30		
		Movimenti ripetitivi			
		Lavoro notturno o in turni			
		Orari a slittamento o frazionati			
	7-1007-11007-01	Permanenza (guardia) o pronta disponibilità			
	Rischi legati all'organizzazi	Cadenza imposta da una macchina o da un collega			
Migliorare le condizioni di lavoro		Assenza di possibilità di recupero (assenza di micropause)			
		Assenza di pause			
		Lavoro frammentario	i.i.		
		Ambiente severamente			



Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

Lo strumento di pre valutazione proposto nell' e-book

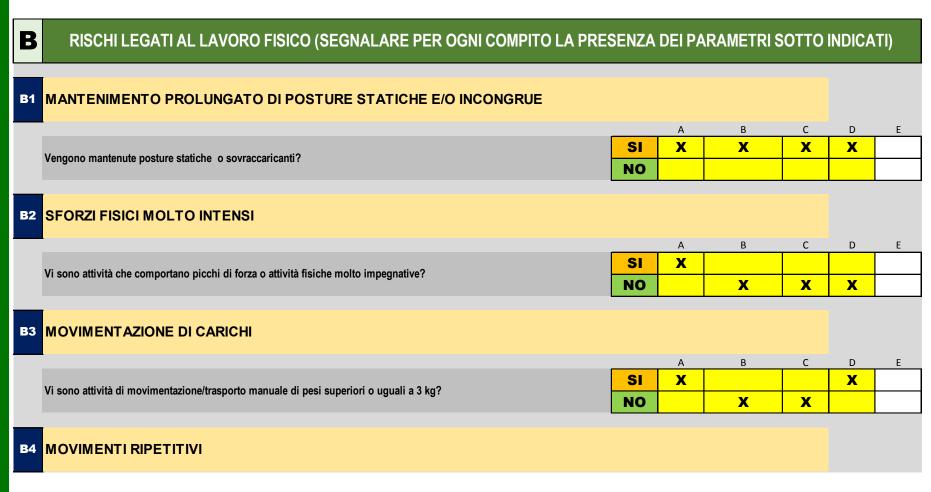
IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'







Lo strumento di pre valutazione proposto nell' e-book



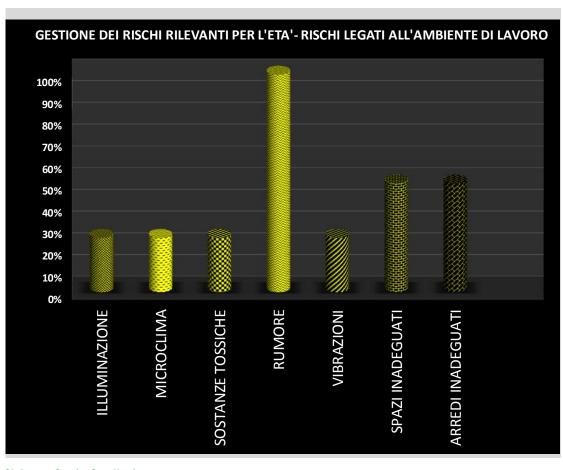
Sistema Socio Sanitario

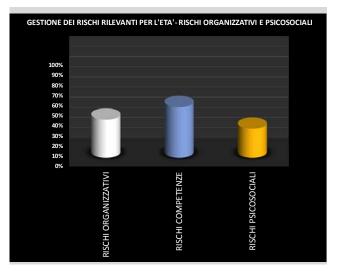




Lo strumento di pre valutazione proposto nell' e-book

SINTESI DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'





Sistema Socio Sanitario



Città Metropolitana





Un primo bilancio sulla campagna europea 2016 – 2017 "lavoro sicuro ad ogni età, che si è chiusa a settembre:

- accolta tiepidamente e perlopiù come oggetto di convegni
- poche novità operative, organizzative, strategiche
- prevalenza ad oggi di orientamenti parziali (es. centrati sulla gestione delle limitazioni della idoneità)
- di contro progressiva impellenza sociale e delle organizzazioni del lavoro di affrontare il tema a partire da settori critici





