



Università
degli Studi
di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
NOD Centro-Nord | UO PSAL di Ferrara



Ispettorato
Territoriale
del Lavoro
Ferrara-Ravigo

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE RIFORMAZIONE
CONTRO GLI INfortUNI SUL LAVORO
SEDE DI FERRARA



COMUNE
DI FERRARA



CIS

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

APPUNTAMENTI COORDINATI ATTRAVERSO IL PROTOCOLLO DI INTESA "COMFORT, SALUTE E SICUREZZA"

IL BENESSERE IN AZIENDA:
LAVORO PIÙ SICURO E PIÙ SANO AD OGNI ETÀ

SEMINARIO DI STUDIO
10 MAGGIO 2019
09:00-13:00

CNA DI FERRARA | SALA CONFERENZE
VIA CALDIROLO 84

**INVECCHIAMENTO E
DISABILITÀ E SUL LAVORO:
QUALI PROSPETTIVE?**



AGING EBOOK - LIBRO D'ARGENTO SU INVECCHIAMENTO E LAVORO E RUOLI DEL MEDICO COMPETENTE

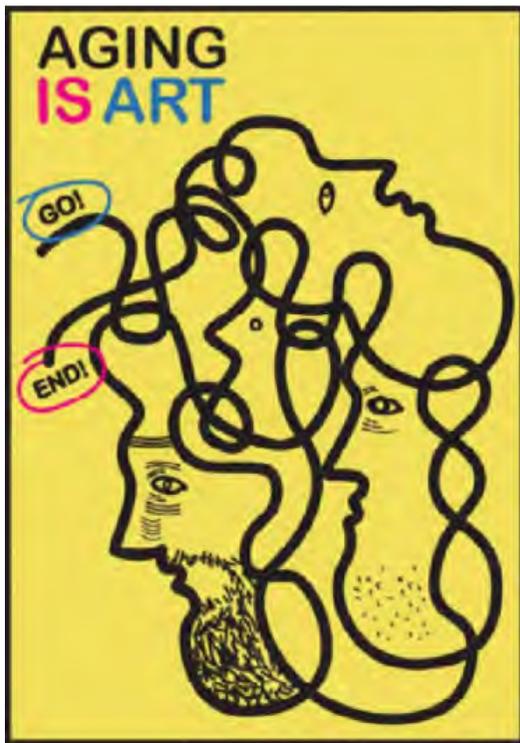
Rinaldo Gherzi

Medico del Lavoro, Eur.erg

Coordinatore del gruppo di lavoro invecchiamento Ciip



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione



**Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione**





Ciip: Gruppo Invecchiamento e Lavoro

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

Anche nel **nostro Paese**, che finora non aveva invecchiamento della popolazione lavorativa paragonabile a quello dei **paesi del nord Europa**, **ove iniziò il discorso sull' "invecchiamento attivo"**

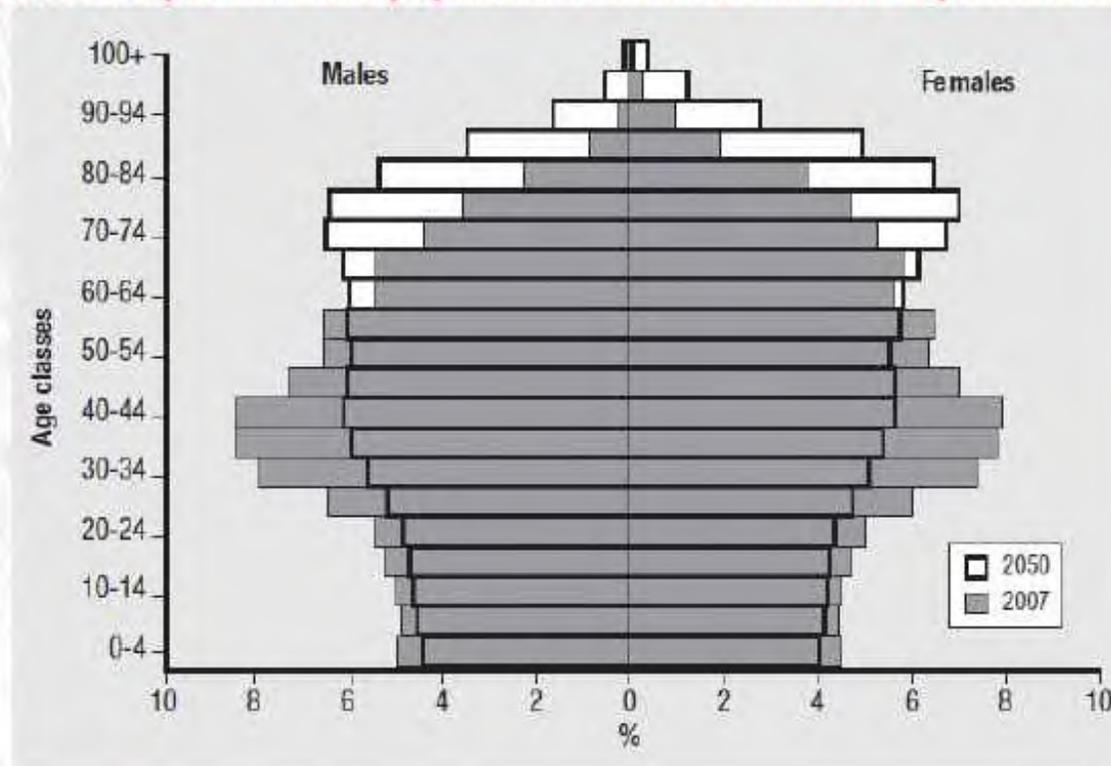


è prevedibile un acuirsi del problema

in funzione

- dell'invecchiamento della popolazione, compensato soltanto in parte dall'immigrazione
- dell'incremento dell'età pensionabile sia nei confronti del nostro passato che di altri regimi pensionistici (67 e più...)
- dell'incremento conseguente della anzianità lavorativa, con esposizione a rischi lavorativi più prolungata
- della scarsità di posti di lavoro in generale, ed in particolare adatti a lavoratori anziani
- di fattori economici (riduzione ed erosione della pensione; costo vita; disoccupazione coniuge o progenie, produttività e costo del lavoratore anziano)

Struttura per età della popolazione italiana nel 2007 e prevista nel 2050



Noale et al., 2012

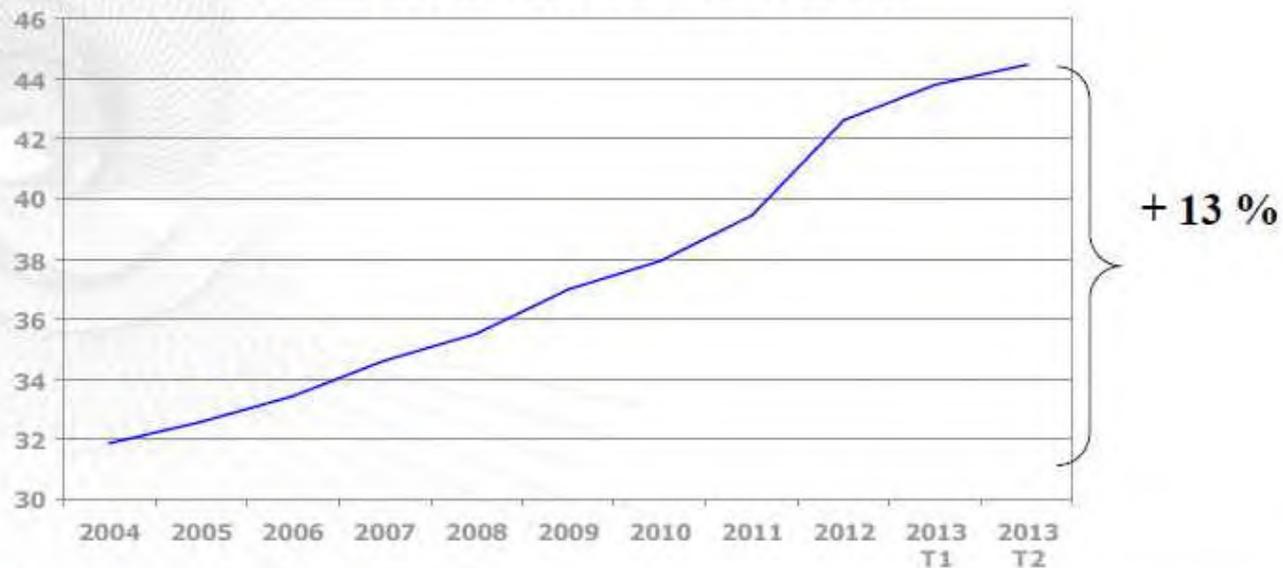


Antonella Bena - 25 ottobre 2013



Riforma pensionistica

Tasso di attività: 55-64 anni



Lavoratore/lavoratrice anziano/a

In alcuni studi è definito lavoratore che invecchia (aging o ageing worker) l'ultra 45enne

*(età arbitrariamente fissata da OMS come inizio del declino:
Chan G, Occup Med 50:7, 483-91, 2000)*

in altri è definito anziano (aged) l'ultra 55enne ...

- in UE15 nel 2025 i lavoratori di età tra 50 e 64 anni saranno il 35%, il doppio dei minori di 25 anni
- la sostenibilità economica richiede una maggior durata della vita lavorativa

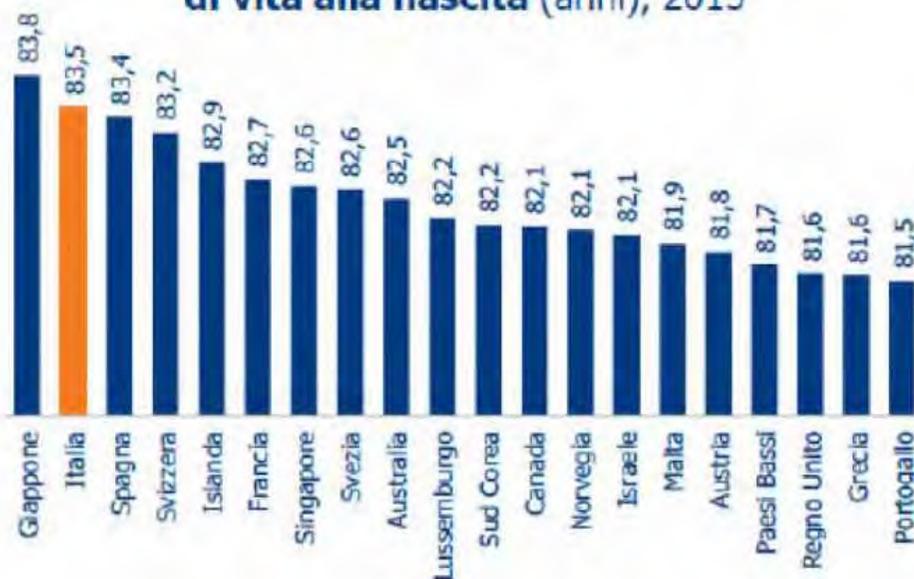
J. Illmarinen, 2010



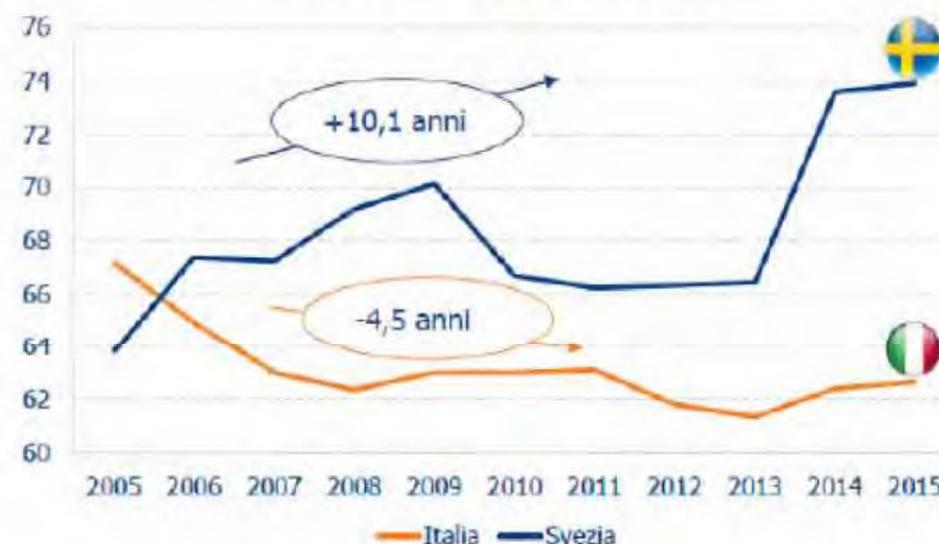
L'aspettativa di vita ci vede tra i Paesi più longevi al mondo, ma quella in buona salute nel tempo è peggiorata

1

Primi 20 Paesi al mondo per aspettativa di vita alla nascita (anni), 2015



Anni vissuti in buona salute per Italia e Svezia (anni), 2005-2015



Invecchiamento e modificazioni funzionali.

a) «Invecchiamento usuale»

Modificazioni funzionali: - Capacità visiva, - 20-30% del campo visivo; + sensibilità all'abbagliamento, presbiopia, funzione uditiva (presbiacusia), apparato locomotore (- 20% -da 15 a 50% della massima forza muscolare, maggior affaticabilità; minor articularità estrema, minor tolleranza a posture incongrue, cardiovascolare (- capacità di sforzo massima) e respiratorio (fino a - 40%)
- Termoregolazione, Sistema nervoso e funzioni cognitive (+tempi di reazione, -memoria di lavoro a breve termine, - attenzione «divisa», - ricupero del sonno, + - stress...)
Effetti cumulativi, assorbimento cutaneo, metabolismo di sostanze tossiche...
Infortuni di frequenza uguale o inferiore ma di gravità maggiore rispetto ai giovani...
Grande variabilità tra individui, che aumenta con l'età

b) « Invecchiamento con malattie»

+ Cardiovascolari, diabete mellito, tumori, patologie muscoloscheletriche e nervose

c) « invecchiamento di successo»

INOLTRE IL LAVORATORE ANZIANO PRESENTA in generale DIVERSE CARATTERISTICHE POSITIVE

Invecchiamento

	Salute generale non buona (%)	Ansia o depressione (%)	Artrosi (%)	IMA (%)	Limitazioni funzionali gravi (%)	Traumi (occupati) nell'ultimo mese (%)
maschi						
41-50 aa	1.8 ↓	2.2 ↓	7.7 ↓	0.8	1.5 ↓	3.0
51-55 aa	2.5 ↓	2.7 ↓	15.6 ↓	2.2	2.7 ↓	2.9
56-60 aa	4.0 ↓	3.7 ↓	27.2 ↓	4.0	3.5 ↓	1.9
61-65 aa	7.2 ↓	4.6 ↓	32.9 ↓	6.8	5.7 ↓	2.1
femmine						
41-50 aa	1.7 ↓	5.0 ↓	11.0 ↓	0.2	1.1 ↓	2.2
51-55 aa	4.7 ↓	6.7 ↓	25.9 ↓	0.4	3.0 ↓	2.5
56-60 aa	5.9 ↓	8.3 ↓	32.5 ↓	1.0	4.9 ↓	3.9
61-65 aa	7.7 ↓	9.9 ↓	40.9 ↓	1.2	4.8 ↓	2.9

Indagine multiscopo sulla salute ISTAT - 2005



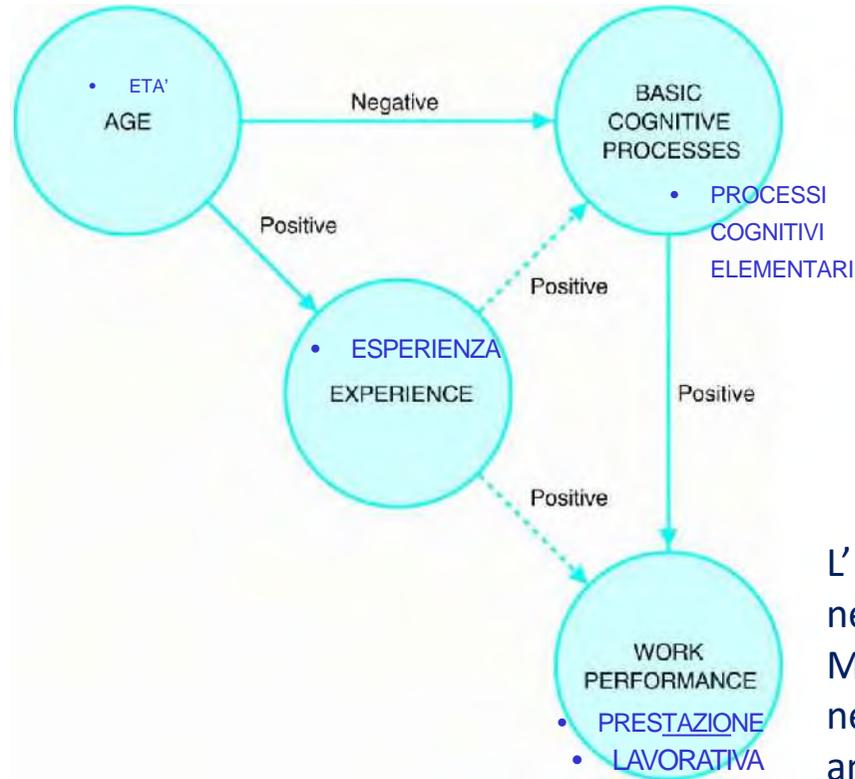
Antonella Bena - 25 ottobre 2013

Problemi principali per l'anziano (e non solo) percepiti oggi da lavoratori e MC

- sovraccarico biomeccanico;
- stress posturale;
- lavoro notturno e a turni;
- clima o microclima severo;
- rumore intenso;
- vibrazioni di rilevante intensità
- lavoro in condizioni di carente illuminamento;
- forti restrizioni di tempo
- fattori di contesto e di contenuto inerenti lo stress lavoro correlato
- situazioni a rischio caduta, inciampo o scivolamento

Domani (ma già oggi) Aiuti o rischi e neo-costrittività da robotica e digitale, tecnostress, multitasking ed attenzione divisa...

RELAZIONI TRA ETA', ESPERIENZA E PRESTAZIONE LAVORATIVA



L'esperienza compensa il calo nelle funzioni cognitive elementari. Ma dove non basta l'esperienza, nelle **innovazioni**, occorre formare anche l'anziano.

- Ilmarinen J E Occup Environ Med 2001;58:546-546



Le nuove forme di produzione e organizzazione del lavoro non sono a priori favorevoli o sfavorevoli, tutto dipenderà dall'uso che se ne farà.

L. Hèry C. Levert - INRS

Reference en santé au travail , n. 149 - 2017

Foresight on new and emerging occupational safety and health risks associated with digitalisation by 2025

European Risk Observatory

Report

“TASK SATURATION”

task saturation means you are overworked-not enough time, tools, or resources to accomplish the mission.

Murphy, James D. (2000) *Business is Combat: A Fighter Pilot's Guide to Winning in Modern Business Warfare*. New York: Regan Books pp. 130-3.

Saturazione

	Saturation (%)	63,4	76,7	81,5	75,7	81,1	73,2	76,9	79	76,8	76,7	80,4	78,3
Park B	Total working time (h)	780	812,5	1001	790	799,5	780	897	818	780	819	819	819
	Effective working time (h)	684,5	696,5	892,5	515	735,5	593	608	493,5	490	648	575	576
	Net time of repetitive work (h)	520	558	749	430	557	483	504	395	397	547	465	469
	Saturation (%)	76	80	83,9	83,4	75,7	81,4	82,8	79,9	81	84,3	80,9	81,4
Park C	Total working time (h)	780	910	1001	910	949	936	1041	955,5	1021	877,5	955,5	955,5
	Effective working time (h)	650,5	647,5	790	615,5	762,5	695	642	453,5	648	644,5	811,5	542
	Net time of repetitive work (h)	484	501	626	495	628	435	475	368	525	523	576	364
	Saturation (%)	74,3	77,3	79,2	80,4	82,4	62,5	73,9	81	81	81,1	70,9	67,1

Micropause...

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

Exosquelettes au travail : **6** points de vigilance

Les exosquelettes peuvent soulager les opérateurs, mais leur usage n'est pas sans risque.

Les frottements et les pressions répétés de l'exosquelette sur certaines parties du corps peuvent être à l'origine d'**INCONFORT ET/OU D'IRRITATIONS DE LA PEAU**.



Certaines activités réalisées à l'aide d'exosquelettes exigent une attention accrue qui peut s'accompagner d'une **AUGMENTATION DU STRESS**.



Le poids des exosquelettes et la gêne associée lors de la réalisation de certains mouvements peuvent conduire à une **AUGMENTATION DES SOLlicitATIONS CARDIOVASCULAIRES**.



Les exosquelettes, de par leur encombrement et leur structure, présentent des **RISQUES DE COLLISION** avec une tierce personne ou des éléments de l'environnement.



L'usage des exosquelettes modifie la répartition des efforts et peut ainsi contribuer à l'apparition de **NOUVELLES CONTRAINTES BIOMÉCANIQUES**, facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS).



Les exosquelettes sont susceptibles de modifier la perception des efforts et d'entraver les gestes, ce qui peut se traduire par un **DÉSÉQUILIBRE ET/OU DES MOUVEMENTS INCONTRÔLÉS**.



Se in un ambiente ed in una organizzazione del lavoro non si tiene conto delle esigenze dell'organismo umano, aumenteranno nel tempo...

il numero di persone con disturbi, impedimenti o malattie lavoro correlabili

i problemi per chi ha impedimenti o disturbi dovuti ad altre cause o all'età

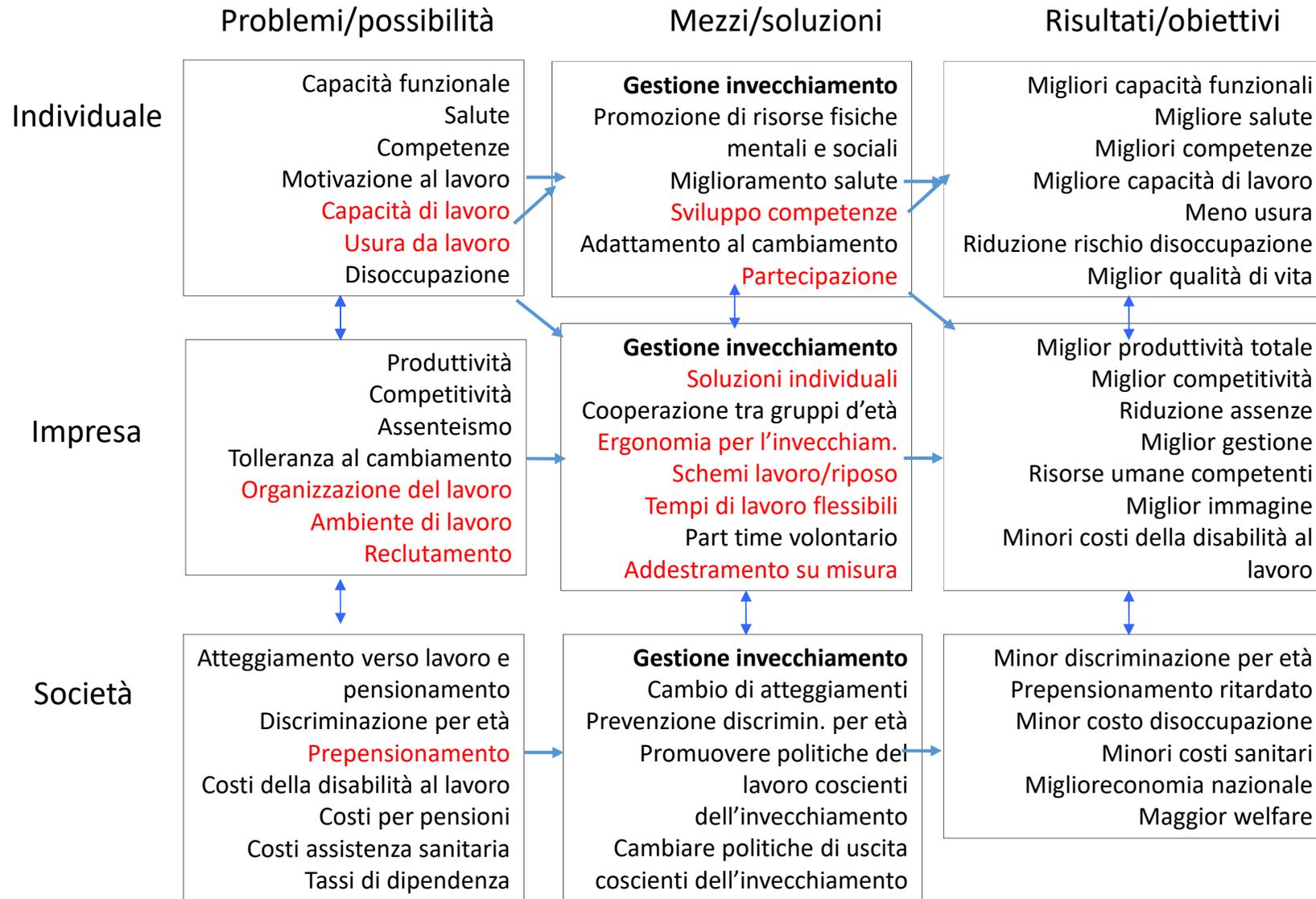
con possibili ripercussioni su collocabilità, produttività, reddito, costi aziendali e sociali



UE: La sfida della gestione dell'invecchiamento
sul lavoro ha 4 aspetti...

- **Cambiare l'atteggiamento** verso l'invecchiamento
Introdurre **l'aggiornamento permanente**
 - **Formare i dirigenti** sulle problematiche dell'invecchiamento
 - **Adattare il lavoro** all'età e renderlo più flessibile
 - **Adattare i servizi sanitari** alle esigenze di una popolazione che invecchia
- su uno sfondo di **leggi contro la discriminazione** dell'anziano (*ndr: assunzioni, licenziamenti...*)
e di una **cultura diffusa** ai vari interlocutori

L'APPROCCIO MULTIPLIO: Livelli di gestione dell'invecchiamento (J. Ilmarinen, FIOH, OEM 2001)



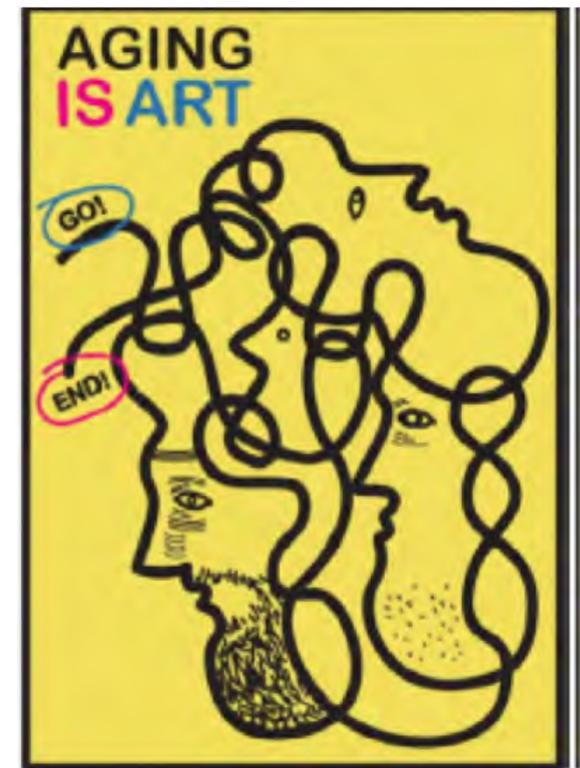
Il tema dell'invecchiamento sul lavoro e della sua gestione è ampiamente illustrato e divulgato nel «**Libro d'argento**» di Ciip
Consulta Interassociativa italiana per la prevenzione

accessibile (*in italiano ed in inglese*) su

<https://www.ciip-consulta.it>

Una lettura della tabella di Illmarinen in realtà italiane:

<http://www.ciip-consulta.it/images/AgingEbook/all.2.pdf>



La valutazione dei rischi tenendo conto dell'età



D.Lgs. 81

Articolo 28 - Oggetto della valutazione dei rischi

1. **La valutazione** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, **deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi** quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato ...e **quelli riguardanti** le lavoratrici in stato di gravidanza ... alle differenze di genere, **all'età**, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale... lavoro.

Art. 42

Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza



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

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



Alcune linee di discussione nel gdl e non solo...

Privilegiare la costruzione di condizioni di invecchiamento attivo per tutte le fasce d'età

Introdurre profili di età (e genere) e farvi riferimento per l'analisi di eventi (es. infortuni)

Allegare le elaborazioni delle relazioni sanitarie per età

MC e RSPP possono sinergicamente sensibilizzare sul tema azienda e lavoratori



Far riferimento a leggi (es. lavori usuranti)

norme tecniche

buone prassi

linee guida

contratti

certificazioni



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

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

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

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

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

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

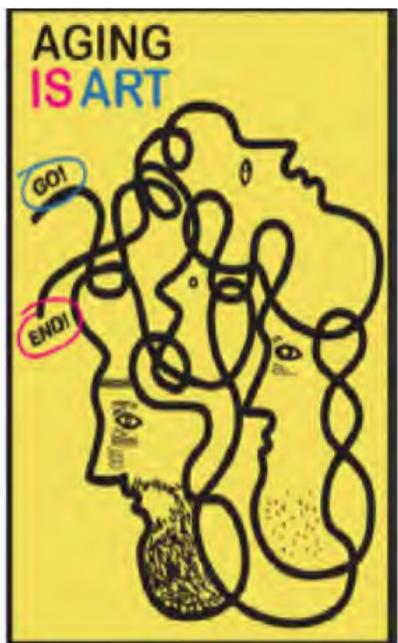
Sviluppare competenze e far leva sulle stesse	Fattori che penalizzano lo sviluppo di competenze	Lavoro monotono		
		Mancanza di formazione		
	Fattori che penalizzano	Metodi di lavoro rigidamente imposti		
	l'uso di competenze	Raggiungimento di picchi di attività imprevisti		
	Saperi da mantenere	Mancata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

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

Su : <http://www.ciip-consulta.it/images/AgingEbook/all.4.pdf>

Qualche spiegazione sulla griglia

Una elaborazione
con software



GESTIONE DEI RISCHI RILEVANTI PER L'ETA' DEI LAVORATORI			
DATI DELL'AZIENDA, DEGLI ADDETTI AD UNA MANSIONE			
AZIENDA	MANSIONE		
	MASCHI	FEMMINE	
N° LAVORATORI			
DI CUI >45 ANNI			
DESCRIZIONE COMPITI			SE SI x
ELENCO COMPITI	A		
	B		
	C		
	D,E,F.....		
DEFINIZIONE PER OGNI COMPITO DESCRITTO, DEI RISCHI PRESENTI O NON PRESENTI			
RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO			
RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE			
RISCHI LEGATI ALL'AMBIENTE DI LAVORO			
FATTORI CHE PENALIZZANO LO SVILUPPO, L'UTILIZZO E LA TRASMISSIONE DI COMPETENZE CHE VENGONO SEGNALI PER MANSIONE E NON PER COMPITO			
FATTORI PSICOSOCIALI CHE VENGONO SEGNALI PER MANSIONE E NON PER COMPITO			

https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=3:software-esemplificativo-all-6&Itemid=609

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHIO DA POSTURE DISAGEVOLI

Automazioni o ausiliazioni (meccanizzazioni, esoscheletri)

Evitare posture estreme che riducono la forza

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

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

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

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

RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE CARICHI E SFORZI FISICI INTENSI

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

Ridurre il sovraccarico acuto o cumulativo da movimentazione carichi, sforzi, posture tramite attrezzature/ausili - formazione

Eliminare gli sforzi massimali e ridurre sforzi prolungati

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

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

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

RISCHIO DA MOVIMENTI RIPETITIVI

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

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

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHI DA AMBIENTI DI LAVORO

Eliminare o ridurre l'esposizione ad ambienti troppo caldi o freddi, preferibilmente al di sotto dei livelli di attenzione

In caso di riduzione di acuità visiva, della percezione della distanza degli oggetti, della distinzione tra colori scuri molto simili e maggior sensibilità agli abbagliamenti:
Miglioramento della illuminazione: applicare contrasti di colore ed illuminazione supplementare radente e/o localizzata, eliminazione di abbagliamenti e riflessi

In caso di difficoltà di accomodazione, riduzione del 20-30% del campo visivo:
Caratteri o schermi più grandi, per i VDT generalmente è preferita una collocazione dello schermo più bassa (è opportuno un braccio regolabile)

Attenzione alle lenti progressive sulle scale;
Importante per alcune attività specchi retrovisori multipli, anche per l'artrosi cervicale che limita la rotazione della testa

Eliminare o ridurre l'esposizione a sostanze tossiche, preferibilmente al di sotto dei livelli di attenzione

In caso di difficoltà a percepire o comprendere suoni soprattutto in ambienti rumorosi:
riduzione dell'esposizione a rumore sin dall'inizio dell'attività onde evitare la sommazione di effetti con la presbiacusia.

Amplificazione di allarmi sonori e/o segnalazioni luminose supplementari
Cura nella scelta di ottoprotettori non eccessivamente attenuanti per non isolare completamente il lavoratore da allarmi e comunicazioni

Eliminare o ridurre l'esposizione a vibrazioni, preferibilmente al di sotto dei livelli di attenzione

In caso di segnalazioni sonore non udibili: amplificazione di allarmi sonori e/o segnalazioni luminose supplementari

Questi rischi possono favorire usura prematura del lavoratore o compromettere sue capacità quando favoriscono l'insorgenza di disturbi o malattie muscoloscheletriche, sordità, malattie vascolari, tumori...
L'effetto aumenta nel tempo con l'età e con l'anzianità di lavoro.

Le comunicazioni debbono pervenire a tutti i lavoratori per evitare infortuni

Un ambiente di lavoro rumoroso provoca fatica uditiva, ossia temporanea riduzione dell'udito

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHI ORGANIZZATIVI

Migliorare per tutti il regime di turni (rapida successione) e ridurre od eliminare per l'anziano i turni notturni soprattutto quando vengono percepiti come più affaticanti

Curare flessibilità, maggior autogestione di ritmi e pause, consenso al part time, allontanamento su richiesta dai turni notturni

Il lavoro in orari atipici disturba sonno, digestione, apparato cardiocircolatorio.
L'effetto aumenta nel tempo con l'età e con l'anzianità di lavoro.

L'imposizione di un lavoro con cadenza fissa o con continue interruzioni non permette al lavoratore di utilizzare la sua esperienza per organizzarsi il suo lavoro e gestirsi fasi di recupero
Un lavoro frammentato, ossia spesso interrotto da eventi casuali imprevedibili, non permette al lavoratore di prevedere e preparare la sua attività. Gli resta solo l'impressione di dover saltare continuamente "di palo in frasca".

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHI LEGATI ALLO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Formazione del lavoratore anziano adeguata all'adulto (il lavoratore anziano preferisce conoscerne e scoprirne l'utilità)

Un lavoro monotono non permette di apprendere nuove abilità e può causare demotivazione

Verificare se nel posto di lavoro esaminato occorrono competenze particolari che non tutti i lavoratori assegnati potrebbero avere. Questa carenza formativa potrebbe manifestarsi con difficoltà nell'espletare compiti

RISCHI LEGATI ALL'UTILIZZO DI COMPETENZE

L'imposizione di un metodo di lavoro o prescrizioni rigide tolgono al lavoratore margini di manovra (ampiezza decisionale) che gli permetterebbero di applicare tutte le sue capacità

I picchi di attività imprevisi sono nocivi se non sono seguiti da un periodo di recupero

RISCHI LEGATI ALLA TRASMISSIONE DI COMPETENZE

Le funzioni cognitive si riducono con l'età soprattutto avanzata ma possono essere compensate da memoria a lungo termine, conoscenze acquisite, esperienza, senza riduzione di prestazione lavorativa

Curare i tempi per pensare a compiti complessi e per imparare compiti nuovi

Valorizzare le conoscenze acquisite

Quando un ritardo nell'acquisizione di competenze necessarie in un posto di lavoro è importante, è rischioso per l'impresa non organizzare la trasmissione di questi saperi

Il sapere si presenta in 3 forme:

- sapere teorico, che può essere trasmesso dalla formazione,
- saper fare, che è l'applicazione del sapere teorico (e che richiede una fase di tutoraggio sul posto di lavoro)
- saper essere, che raggruppa attitudini e comportamenti che è necessario adottare in ciascuna situazione di lavoro (questo tipo di sapere si acquista soprattutto nel contatto con lavoratori anziani esperti nella mansione)

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHI PSICOSOCIALI

Per contrastare la riduzione progressiva della resistenza allo stress:

- Evitare gli open space
- Curare flessibilità, maggior autogestione di ritmi e pause, consenso al part time, allontanamento su richiesta dai turni notturni

Contraddizione da riconoscere in caso di competitività tra diverse mansioni: obiettivi di gruppo e valutazione individuale. Questa situazione genera stress e conflitti tra lavoratori, che sono fonte ben identificata di demotivazione nei lavoratori esperti.

In condizione di assenza di margini di manovra decisionale, il lavoratore ha la percezione di non poter utilizzare la sua esperienza

In caso di relazione con pubblico o clienti difficili, il lavoratore è esposto a conflitti od aggressioni

La mancanza di precisione nell'affidare un compito è fonte ben identificata di stress

La mancanza di riconoscimento e di sostegno sono fonti ben conosciute di stress nei lavoratori esperti

RISCHI LEGATI ALLA GESTIONE DEI CAMBIAMENTI

Curare i tempi per pensare a compiti complessi e per imparare compiti nuovi

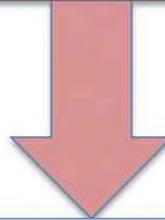
Valorizzare le conoscenze acquisite

Un esempio...



•VALUTAZIONE DEI RISCHI TENENDO CONTO DELL' ETA'

**SCARSO AIUTO DALLA LETTERATURA NEL DEFINIRE
DEI CRITERI O DEI METODI RISPETTO AL RISCHIO
FISICO IN ETA' AVANZATA**



**•L'UNICO AIUTO PROVIENE DAGLI STUDI DI LABORATORIO DI
ANALISI BIOMECCANICA CHE DA PIÙ FONTI (Marras, Chaffin;
Jaeger etc) definiscono con il processo di**

•invecchiamento **UNA DIMINUITA TOLLERANZA**

AL CARICO FISICO

•2° step : VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MMP

MAPO INDEX	LIVELLO DI ESPOSIZIONE
0	ASSENTE
0,1 – 1.5	TRASCURABILE
1.51 – 5	MEDIO
> 5	ALTO

•3° step : CRITERI PER ANALISI DEI SINGOLI COMPITI

STIMA DEL RISCHIO FISICO		SPALLA	RACHIDE LOMBARE	GINOCCHIO
< 45 anni	>= 45 anni			
		Sforzo alto con scala Borg>5 (da 6 a 10) o posture incongrue (flessione o abduzione braccio circa 60°)	Sollevamento manuale pazienti non autosufficienti/carichi oflessione >45°+ torsione/inclinazione oflessione >60°	Sollevamento manuale pazienti non autosufficienti/carichi o posture "accovacciate"
		Sforzo medio con scala Borg da 3 a 5	Sollevamento ausiliato pazienti/carichi + flessione>45°	Sollevamento ausiliato pazienti/carichi in assenza di formazione
		Sforzo accettabile con scala Borg < 3	Sollevamento ausiliato pazienti/carichi effettuato con posture accettabili	No MMC né MMP né postura "accovacciata"

LIMITI DI TOLLERANZA PER FORZE DI COMPRESSIONE SUL RACHIDE LOMBARE • SIA PER MMC CHE PER MMP		MASCHI	% DI DIMINUIZIONE Limiti tolleranza rispetto al massimo
ETA'	FEMMINE		
20 ANNI	440 KG	600 KG	
30 ANNI	380 KG	500 KG	
40 ANNI	320 KG	410 KG	
50 ANNI	250 KG	320 KG	43%
60 ANNI	180 KG	230 KG	59%

Tabella 6: limiti di tolleranza, differenziati per età e genere, per forze di compressione (kgf per cm2 di superficie del disco L5/S1)

Fascia oraria	MACRO-COMPITO OSS	Sovraccarico biomeccanico PER <= 45 AA		
		spalla	lombare	ginocchio
MATTINO				
7.00 - 7.30	Consegne			
7.30 - 8.30	GIRO LETTI Igiene e MMP			
8.30 - 9.15	Distribuzione colazione			
9.15 - 10.30	GIRO LETTI Igiene e MMP			
10.30 - 10.45	pausa			
10.45 - 11.30	Sanificazione letti dimessi (cambio materasso MI)	M	M	
11.30 - 12.30	Aiuto ai fisioterapisti nella MMP - moviment. pz			
12.30 - 13.00	Distribuzione vassoi - assistenza ai pazienti NA			
13.00 - 14.00	MMP pz per Riposo - Igiene cambio pannoloni	M	M	M

Fascia oraria	MACRO-COMPITO OSS	Sovraccarico biomeccanico PER > 45 AA		
		spalla	lombare	ginocchio
MATTINO				
7.00 - 7.30	Consegne			
7.30 - 8.30	GIRO LETTI Igiene e MMP			
8.30 - 9.15	Distribuzione colazione			
9.15 - 10.30	GIRO LETTI Igiene e MMP			
10.30 - 10.45	pausa			
10.45 - 11.30	Sanificazione letti dimessi (cambio materasso M)	M	M	
11.30 - 12.30	Aiuto ai fisioterapisti nella MMP - moviment. pz			
12.30 - 13.00	Distribuzione vassoi - assistenza ai pazienti NA			
13.00 - 14.00	MMP pz per Riposo - Igiene cambio pannoloni	M	M	M

Jaeger et al.

Dal riepilogo dei criteri per valutare il rischio fisico rispetto all'età: ALCUNE PROPOSTE

- **SOGGETTI > 50 ANNI** possono movimentare pazienti solo con ausili ed in coppia
- **soggetti > 50 anni** non devono essere inseriti in reparti con rischio elevato
- **soggetti > 50 anni** devono essere considerati esposti ad un indice mapo di un livello superiore a quello calcolato per la restante popolazione lavorativa di quel reparto
- **soggetti > 50 anni** non dovranno essere adibiti a turni come unici operatori

Sui ruoli del medico competente

DICHIARAZIONE DI INTENTI

•IL MEDICO DEL LAVORO COMPETENTE

- è uno dei principali **attori della prevenzione in Azienda**,
 - che si occupa della stessa a 360° gradi includendo le fasi di:
 - **valutazione dei rischi lavorativi (in particolare per la salute);**
 - **valutazione dello stato di salute collettivo (con elaborazione di dati statistici, anche a convalida della valutazione dei rischi);**
 - **valutazione dello stato di salute individuale (attraverso appropriati protocolli di inquadramento dei sintomi e dei segni di malattia) ed espressione di circostanziati giudizi di idoneità;**
 - **gestione di un adeguato reinserimento al lavoro di soggetti risultati patologici individuando altresì le azioni correttive utili alla prevenzione primaria sia individuale che collettiva.**
 - **gestione degli adempimenti medico legali con particolare attenzione ai nessi di causalità e alla conseguente prevenzione delle cause.**



•Il medico del lavoro deve fare la valutazione dei rischi personalmente?

•INTERPELLO N. 5/2014

•Risposta del Ministero del Lavoro

delle Politiche Sociali del 27

marzo 2014

•Cosa deve intendersi per
«collaborazione del Medico
Competente alla VDR»



- Il MC riceve le informazioni sulla VDR non solo dal DDL ma le acquisisce di sua iniziativa (anche quando subentra): – Visitando gli ambienti di lavoro (dialoga con DDL, RSPP, Lavoratori e RIS) – Traendo dalla Sorveglianza Sanitaria elementi utili...
- In sintesi il MC, prima di redigere il programma di SS deve avere
- una conoscenza dei rischi presenti e quindi collaborare alla VDR



FONDAZIONE IRCC
Ospedale Maggiore Poma
Istituto Sanitario

•SORVEGLIANZA SANITARIA

analisi dei rischi con
sguardo sanitario

•Valutazione
•dei rischi

Piano degli accertamenti
sanitari

•Verifica e
•riprogettazione

•Pianificazione
•delle misure

•Attuazione
•e controllo

Sopralluoghi
Accertamenti e idoneità

Relazione annuale
sugli esiti



Sorveglianza sanitaria

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

Considerazioni per la discussione

Già la sorveglianza sanitaria mirata e comunicata per fasce di età e di anzianità è uno strumento di monitoraggio dello stato di salute

e di parziale monitoraggio dell'impatto delle condizioni di lavoro e dell'invecchiamento sin dalla giovane età

nel lavoratore anziano, in generale, viste le maggiori prevalenze di disturbi patologie o impedimenti inerenti l'apparato muscoloscheletrico, il sistema cardiovascolare, alcune neoplasie

senza sostituirci agli screening di popolazione ed al ruolo del medico di base ...



*... è opportuna un particolare attenzione verso
un approfondimento del «raccordo anamnestico patologico »*

incidenza di disturbi o difficoltà nel lavoro

*anamnesi ed indicatori semplici relativi al sistema
cardiocircolatorio*

*anamnesi ed indicatori semplici di funzionalità
muscoloscheletrica*



...anamnesi ... mirata anche su patologie frequenti e su sintomi di possibile cardiovasculopatia o neoplasia...dolori ... sanguinamenti... peso...

... Misurare bene la pressione arteriosa, ascoltare il cuore... edema... tumefazioni...

misura della pressione arteriosa,

risolvere ed aggiornare per casi selezionati la raccolta in laboratorio o sul campo di indici di strain, da parte di MC o secondi livelli? (tipo FC, cardiofrequenzimetria, holter pressori o studi cinematici in telemetria...)

Promuovere (sensibilizzazione e permessi) l'adesione agli screening di popolazione o mirati per familiarità...

esame urine e in caso di microproteinuria proteinuria 24 h...



*Ad esempio accanto alle comuni esperienze o strumenti
(es. LG Lombardia, Piemonte, Veneto...)
una tesi interessante... presso UC Lovanio prof. J. Malchaire*

**Le médecin du travail
face au travailleur vieillissant**

Quelles données de l'examen médical pourraient aider à évaluer la capacité
de travail dans les métiers à fortes exigences physiques ?

*conclude proponendo per attività fisicamente molto impegnative
eventuale WAI (più utile tuttavia per analisi di gruppo)*

griglie di anamnesi o di rilievo di impedimenti

BMI,

dinamometria grip mano

distanza dita – pavimento in flessione di colonna

In rotazione interna alla spalla, distanza pollice-VII cervicale...

[http://www.deparisnet.be/Ergonomie/vieillissement/le medecin du travail face au tra
vailleur vieillissant memoire roger tjeka.pdf](http://www.deparisnet.be/Ergonomie/vieillissement/le%20medecin%20du%20travail%20face%20au%20travailleur%20vieillissant%20memoire%20roger%20tjeka.pdf)



Flexion antérieure du tronc, jambes tendues
Mesure de la distance entre l'extrémité des doigts et le sol



Normale

- les lombes fléchissent en
arrondissant harmonieusement.
- on mesure la distance doigts-sol

DISTANCE POUCE-C7

Pouce_C7

Technique : on demande au patient de glisser sa main dans le dos, la paume tournée vers l'arrière, et de la remonter le plus possible le long de la colonne. La distance Pouce-C7 est la distance entre l'apophyse épineuse de C7 et l'extrémité du pouce.



Strumenti? Ci sono. Alcuni esempi

Indicatori di rischio biomeccanico (IS, OCRA; MAPO ...) o psicosociale (compresi turni effettivi, ore di straordinario...)

Questionari anamnestici su specifici aspetti es. EPM-CEMOC, NORDIC IRSST autosomministrato con modulo per parestesie, HSE , ERI, WAI ...

Altri

Moduli per l'esame obiettivo (da cui ad es. la classificazione SAP)

L'elaborazione dei questionari autosomministrati su carta richiede abbastanza tempo



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Dipartimento dei Servizi e della Medicina Preventiva

UOC MEDICINA del LAVORO - ERGONOMIA

Tel. 02 550320109 - Fax 02 55035304 - ergonomia@policlinico.mi.it

QUESTIONARIO ANAMNESTICO DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI RACHIDE, ARTI SUPERIORI E ARTI INFERIORI

Medico compilatore _____ Data di compilazione _____

<u>Azienda</u>		<u>Reparto</u>		Mansione	
Anzianità di mansione nell'Attuale reparto (anni) _____			Anzianità di mansione (anni) _____		
<u>Cognome</u>			<u>Nome</u>		
Anno di nascita _____	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Peso Kg _____	Altezza cm _____
Attività fisica: Nulla o Saltuaria (< 1 v/settimana) <input type="checkbox"/> Regolare (2-3 v/settimana) <input type="checkbox"/> Intensa (> 3 v/settimana) <input type="checkbox"/>					
E' esposto al rischio da: MMC <input type="checkbox"/> MMP <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
LIMITAZIONI LAVORATIVE PER MMC <input type="checkbox"/> MMP <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Se SI: PER PATOLOGIE RACHIDE <input type="checkbox"/>		PER PATOLOGIE ARTI SUPERIORI <input type="checkbox"/>		PER PATOLOGIE GINOCCHIA <input type="checkbox"/>	
ALTRO <input type="checkbox"/>					
N° TOTALE GIORNI MALATTIA (per qualsiasi patologia) ULTIMI 12 MESI: _____					

•RACHIDE LOMBARE

•SPALLE

•GINOCCHI

WAI : Work Ability Index Indice di capacità di lavoro analisi dei punteggi medi

Il **punteggio WAI** si calcola sulla base delle risposte dei lavoratori al questionario e dipende da due fattori:

- **dal tipo ed entità di impegno fisico e mentale che richiede** nelle condizioni attuali **il lavoro svolto dalla persona**
 - **dalle condizioni attuali di salute della persona**

WAI individuale e WAI medio per gruppo permettono quindi una **stima orientativa sull'equilibrio tra carichi di lavoro e capacità della/e persona/e di farvi fronte**

INDICE WAI e relative azioni sull'abilità al lavoro			
7-27	28-36	37-43	44-49
SCADENTE	MEDIOCRE	BUONO	ECCELLENTE
Restaurarla	Migliorarla	Supportarla	Mantenerla

WAI: una scorciatoia?

Si segnala all'attenzione del medico competente la possibilità, se condivisa da lui stesso e dai singoli lavoratori, di sperimentare in occasione della sorveglianza sanitaria con la conseguente riservatezza la sola breve domanda n. 1 del questionario WAI, per la quale la risposta si è rivelata anche nella nostra ricerca significativamente e direttamente correlata al punteggio complessivo WAI
MM: R=0,74 p<0,01; LC 0,065-0,80; R² = 0,54 AA: R= 0,71 p<0,01; LC 0,62-0,78; R²=0,50

Il testo della domanda n. 1 del questionario WAI è il seguente:

1. Capacità di lavoro al momento attuale in confronto al periodo migliore della Sua vita.

Supponendo che la Sua capacità di lavoro al suo livello massimo abbia un valore di 10, che punteggio darebbe alla Sua attuale capacità di lavoro?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
completamente non in grado di lavorare												capacità di lavoro al massimo

Il medico disporrebbe così di un piccolo strumento addizionale **non tanto per esprimere il giudizio di idoneità, non è questa la finalità o il valore né della domanda n. 1, né o dell'indice WAI**, che ha valore prevalentemente prognostico e di possibile integrazione alla valutazione dei rischi. I punteggi di risposta alla domanda n. 1 possono essere utili per monitorare sia nel tempo che trasversalmente i singoli lavoratori ed i gruppi di mansione. Il giudizio di idoneità è invece attività più completa e complessa, che tiene conto della valutazione dei rischi e di elementi anamnestici ed oggettivi di dettaglio maggiore e di significato in parte diverso rispetto alle risposte del questionario WAI.

•GIUDIZIO DI IDONEITÀ

•Il giudizio di idoneità conferma o ridefinisce la condizione di esposizione a cui può essere sottoposto il lavoratore, ma...

•**Deve essere complementare agli interventi di prevenzione atti a diminuire il rischio:**

- es. *“idoneo con prescrizione: movimentazione di pazienti*
- c o n s e c o n d o o p e r a t o r e ”*

- il giudizio può essere disatteso
- può essere assegnata una mansione con analoga esposizione
- lo stato di salute può peggiorare
- si avviano contenziosi e ricorsi che preludono
- ad un processo di “espulsione “.**



•Relazione annuale anonima collettiva

- Il contributo della sorveglianza sanitaria non può limitarsi alla gestione delle limitazioni della idoneità
- Agire sul rischio vuol dire creare Soluzioni durature**
- Devono essere fatte **azioni sui percorsi della prevenzione primaria rivedendo la valutazione dei rischi** «quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità» (art. 29 D.Lgs. 81/08)
- Devono essere adottate **politiche e regole di gestione del personale in relazione all'età**

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

- E' il primo sensore delle dimensioni del problema
- Permette di:
 - valutare l' idoneità specifica al lavoro, con particolare riguardo all'adattamento del posto di lavoro al lavoratore
 - raccogliere aspetti soggettivi: per rilevare la suscettibilità individuale
 - fornire dati collettivi di salute per classi di età: per rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi dovuta all'invecchiamento fisiologico
 - offrire contributi al DVR orientando le strategie di prevenzione
 - verificare e monitorare nel tempo l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro
 - valorizzare i programmi volontari di promozione della salute intervenendo sugli stili di vita



Un passo avanti.....

- Registrazione su supporto informatico utilizzando un software dedicato per favorire:
 - Analisi dei risultati, comprese quelle per età
 - Rilevazione differenze anche modeste dovute all'invecchiamento
- Creazione di database capaci di dialogare con altri database (Personale, SPP ecc)
- Uniforme tassonomia, soprattutto per le limitazioni/prescrizioni

Promozione della salute sul lavoro



Il MC può promuovere o essere coinvolto in una appropriata e corretta promozione della salute sul luogo di lavoro (WHP) (Decreto 81 art. 25)

appropriata, volontaria per l'azienda e per il lavoratore, non discriminante

non sostitutiva della promozione della salute **nel** lavoro



1

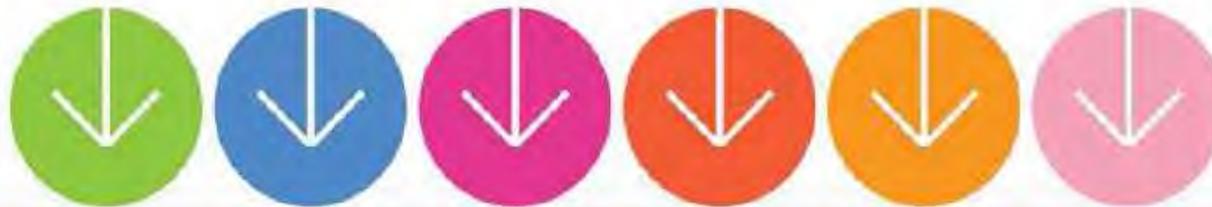
Step 1: verifica dei prerequisiti

Occorre innanzi tutto verificare la presenza delle seguenti condizioni (*):

- 1) Essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;
- 2) Aver redatto il Documento di Valutazione dei Rischi come previsto dal D.Lgs 81/08 e s.m.i. e rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- 3) Essere on regola con le norme ambientali (D.Lgs 152/06 e s.m.i.).

Aree tematiche

Il Programma WHP prevede lo sviluppo di attività (buone pratiche) in 6 aree tematiche:



Promozione di
un'Alimentazione
Corretta

Contrasto
al Fumo
di Tabacco

Promozione
dell'Attività
Fisica

Sicurezza
Stradale e
Mobilità
Sostenibile

Alcol e
Sostanze

Benessere
Personale e
Sociale e
Conciliazione
Famiglia-Lavoro



mensa



lex



segnalare
possibili

Incongruenze
della lean



lex
...



turni
orari

- Vi è una certa attenzione verso gli
- STILI DI VITA



Forse occorre richiamarla anche verso gli
STILI DI LAVORO

Alcuni inseriscono nella WHP gli screening

volontarietà per azienda (che paga) e lavoratori

*promuovere e non duplicare gli screening di popolazione in
atto da parte del SSR SSN*

*... invitare a screening ulteriori o anticipati in casi di familiarità
o di importanti fattori di rischio extralavorativi... sentire più
fonti (es. ACS ma anche APHA)*

*Informare su legittimità, limiti e su eventuali rischi degli
screening nel lavoro su fattori di rischio non lavorativi*



Approcci sociali e previdenziali

occorre una gestione dell'invecchiamento sul lavoro

le riforme pensionistiche dovrebbero prendere in considerazione le **grandi differenze individuali** tra lavoratori anziani **prevedendo date di pensionamento flessibili ed incentivi per chi desidera permanere più a lungo**

Bisogna rafforzare nei servizi sanitari la **prevenzione nel lavoro** (Illmarinen, Euosha 2012)

Sul ebook e sul sito Ciip , Gruppi di lavoro, Invecchiamento : trovi atti e filmati di convegni sul tema

*Il problema dell'invecchiamento sul lavoro è complesso e **non si può affrontare solo con la prevenzione primaria e secondaria:** dovremmo farlo sempre presente con i nostri interlocutori e con il pubblico pur non abdicando dai nostri ruoli*

Per la nostra parte di professionisti della prevenzione nelle varie discipline riteniamo che vi siano i presupposti teorici e gli strumenti di approccio valutativo e di monitoraggio, pur da affinare soprattutto sul versante «organizzazione del lavoro»

per proporre ed attuare miglioramenti di condizioni ed organizzazioni di lavoro in generale ed in modo mirato

Da qualche esperienza...

Good practice in integrating aging workers

– examples from some European countries

Allan Toomingas and Åsa Kilbom

ARBETSLIVSRAPPORT NR 2007:5

ISSN 1401-2928

Department of Work and Health

Head of Department: Ewa Wigaeus Tornqvist

http://nile.lub.lu.se/arbarch/arb/2007/arb2007_05.pdf

PUNTI DI FORZA: coinvolgimento della dirigenza e dei lavoratori anziani, flessibilità (orari...), verifiche FOCUS su «progettazione di posti di lavoro leggeri», «miglioramenti ambientali ed organizzativi per tutti» o «ricerca di strategie individuali o locali» con riorganizzazioni ed addestramento, comprensivo a volte di riabilitazione ed esercizi fisici

RACCOMANDAZIONI

Ricorrere a fatti, non a miti su invecchiamento e lavoro

Flessibilità nelle scelte di azione

Integrare flessibilità individuali alle azioni generali

Ottimizzare le azioni su lavoratori, lavoro, organizzazione

Garantire supporto dei manager e motivazione dei lavoratori

Evitare conflitti tra gruppi di diverse età

Interventi mirati su tutti i diversi gruppi di età

Piano di carriera individuale discusso periodicamente

Tener conto del fatto che questi processi possono richiedere molto tempo



Progetto Supporti Documentali e Informativi per la Governance e la Qualificazione dei Sistemi

Rapporto di Benchmarking

L'Invecchiamento attivo in Europa

Austria - Francia - Danimarca - Germania
Paesi Bassi - Regno Unito - Spagna - Svezia

Novembre 2011

*Interessante studio sulle
politiche di promozione
dell'invecchiamento attivo
(anche) sul lavoro in UE*

www.bollettinoadapt.it/site/home/documento21818.html

<http://bancadati.italialavoro.it/bdds/ViewScheda.action?product=DOCUMENTA&uid=414502fe-452d-45a8-996d-9a21fcf510a4&title=scheda>

RICERCA SU GESTIONE DELL' INVECCHIAMENTO NEL LAVORO
PER IL DIPARTIMENTO AMBIENTE SALUTE CGIL REGGIO EMILIA

2017-2018



AZIENDA METALMECCANICA (MM)



AZIENDA ASSISTENZIALE (AA)

<https://www.cgilreggioemilia.it/wp-content/uploads/2019/02/Diapo-Gheresi-19-2-19.pdf>

OBIETTIVI

Raccogliere elementi sullo stato attuale
di gestione aziendale dell'invecchiamento

Rilevare percezioni
di congruenze o incongruenze
tra condizioni di salute e condizioni di lavoro
a seconda di genere, fasce d'età e mansioni dei lavoratori

per una successiva discussione sulla gestione dell'invecchiamento

METODO

a) Intervista semistrutturata ad un rappresentante dell'Azienda

CHECKLIST AZIENDALE PER IDENTIFICARE NECESSITA' DI INTERVENTO IN RELAZIONE ALLA STRUTTURA PER ETA' DEL PERSONALE

<p>Quick Check of Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V. (GiGA), see www.gesuender-arbeiten.de Source: Federal Institute for Occupational Safety and Health (Publ.) (2004): Mit Erfahrung die Zukunft meistern! Altern und Ältere in der Arbeitswelt, p. 27</p>	<p><i>approfondire: possibili rischi o indirizzi per approcci al futuro</i></p>	<p><i>mantenere o rafforzare gli approcci in atto</i></p>
<p><i>(fonte della griglia, liberamente tradotta modificata ed integrata)</i></p>		

METODO

b) Intervista semistrutturata alla rappresentanza sindacale unitaria

Fonti della guida (integrate e modificate)

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2005/137/en/1/ef05137en.pdf 2016

<http://www.ageingatwork.eu/resources/health-work-in-an-ageing-europe-enwhp-3.pdf>

*e in minor parte: The ageing workforce, checklist to assess organizational readiness
NHS Working Longer Group 2015*

*Chi desiderasse le traduzioni delle griglie a) o b) integrate ed utilizzate può richiederle a
consulta.prevenzione@unimi.it signora Alemani, rif. R. Ghersi*

METODO

c) Questionario individuale anonimo autosomministrato per i lavoratori

c.1 :Questionario WAI - Work Ability Index

<https://healthy-workplaces.eu/it/tools-and-publications/practical-tools/work-ability-index>

c.2 :Integrazioni:

percezione di eventuali impedimenti o di grosse difficoltà in propri compiti
lavorativi

domanda della bacchetta magica su una eventuale proposta prioritaria di
miglioramento nelle condizioni di lavoro

METODO

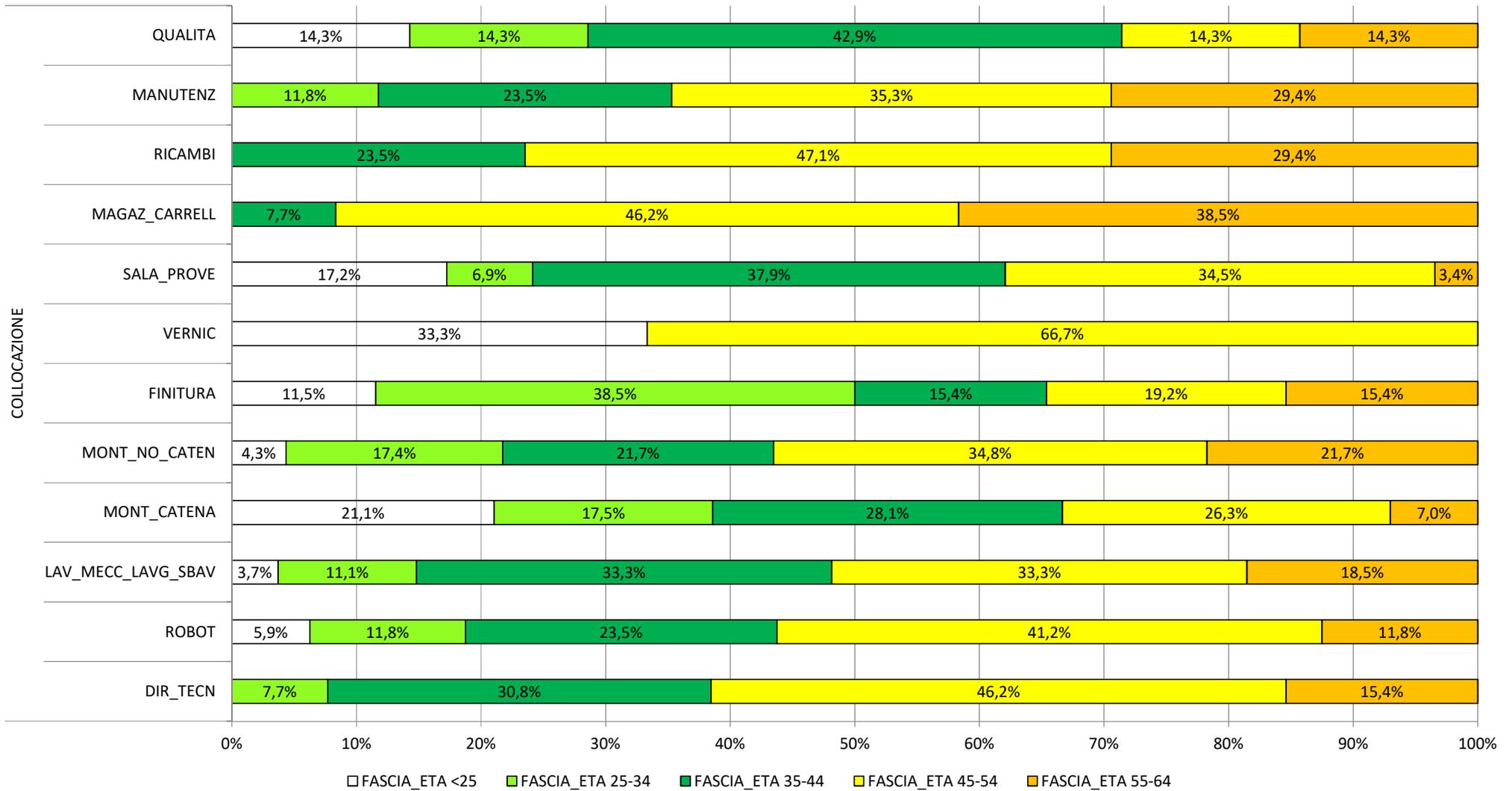
d) Elaborazione dei questionari e dei dati raccolti, confronti tra i diversi questionari e con altre ricerche, stesura di una relazione di ricerca preliminare

e) Presentazione e discussione dei risultati con imprese e lavoratori

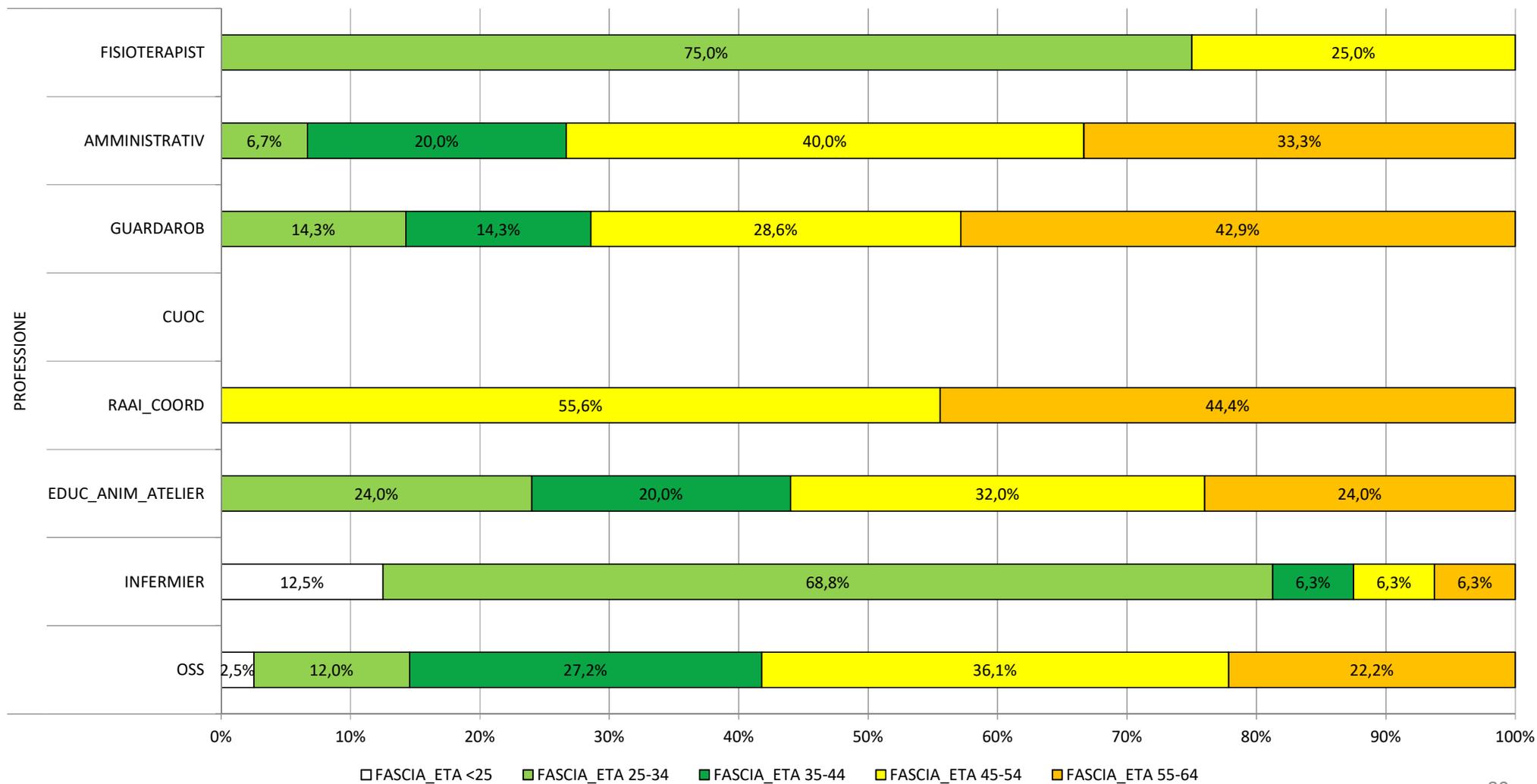


Siamo a questo punto

MM: Percentuali di lavoratori per fascia d'età in ciascuna mansione



AA: Percentuali di lavoratori per fascia d'età in ciascuna mansione



WAI : Work Ability Index Indice di capacità di lavoro analisi dei punteggi medi

Il **punteggio WAI** si calcola sulla base delle risposte dei lavoratori al questionario e dipende da due fattori:

- **dal tipo ed entità di impegno fisico e mentale che richiede** nelle condizioni attuali **il lavoro svolto dalla persona**
 - **dalle condizioni attuali di salute della persona**

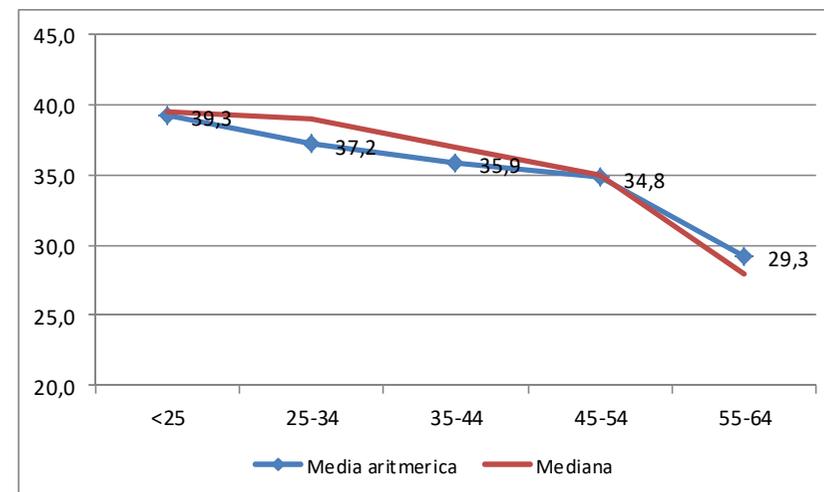
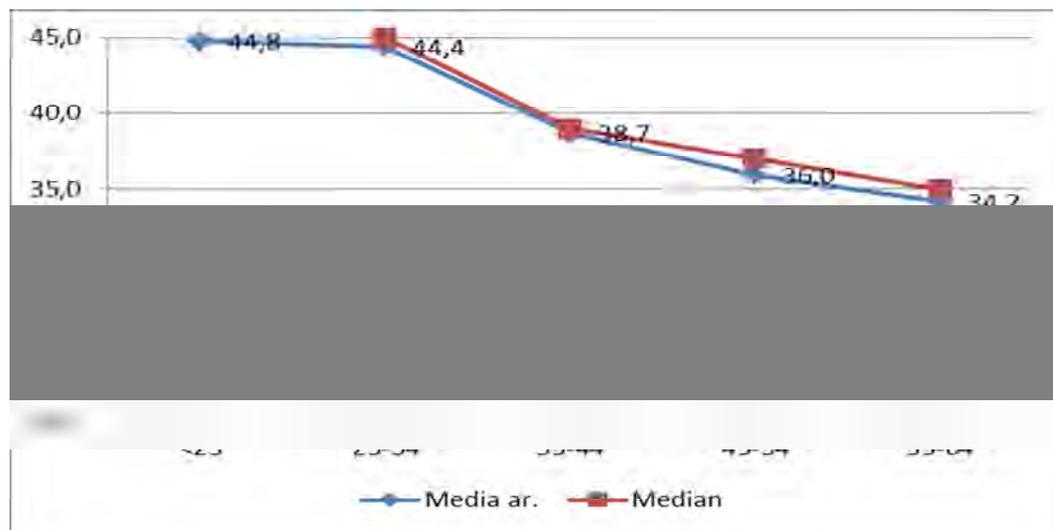
WAI individuale e WAI medio per gruppo permettono quindi una **stima orientativa sull'equilibrio tra carichi di lavoro e capacità della/e persona/e di farvi fronte**

INDICE WAI e relative azioni sull'abilità al lavoro			
7-27	28-36	37-43	44-49
SCADENTE	MEDIOCRE	BUONO	ECCELLENTE
Restaurarla	Migliorarla	Supportarla	Mantenerla

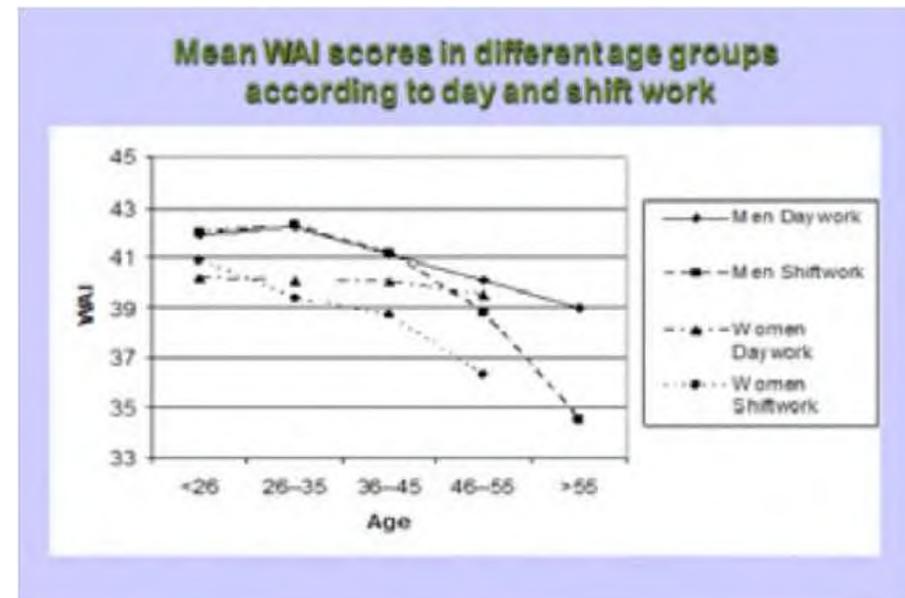
Un **punteggio WAI scadente** è (statisticamente, quindi generalmente e non in ogni caso) predittivo di rilevanti difficoltà o di impossibilità di svolgere in futuro la stessa mansione nelle stesse condizioni

A WAI scadenti a 50 anni in uno studio finlandese su dipendenti municipali corrispondevano nel 65% dei maschi e nel 40 % delle femmine pensionamenti precoci per inabilità (*Ndr e NB: Finlandia, anni 80*). Chi invece restava al lavoro presentava nel 20-60% dei casi miglioramenti di WAI dopo 4 e più anni. (Ndr: E' da presumersi che ciò corrispondesse almeno in parte a cambi nei compiti affidati o a miglioramento delle condizioni lavorative). Rif. Tuomi, 1995 , in Libro d'Argento Ciip, Inoltre Scand J Work Environ Health 2016;42(6):490-499 doi:10.5271/sjweh.3598 Work ability index and perceived work ability as predictors of disability pension: a prospective study among Finnish municipal employees by Jääskeläinen A, Kausto J, Seitsamo J, Ojajärvi A, Nygård C-H, Arjas E, Leino-Arjas P

MM: ANDAMENTO DEL WAI MEDIO E MEDIANO CON L'INVECCHIAMENTO



Azienda assistenziale AA

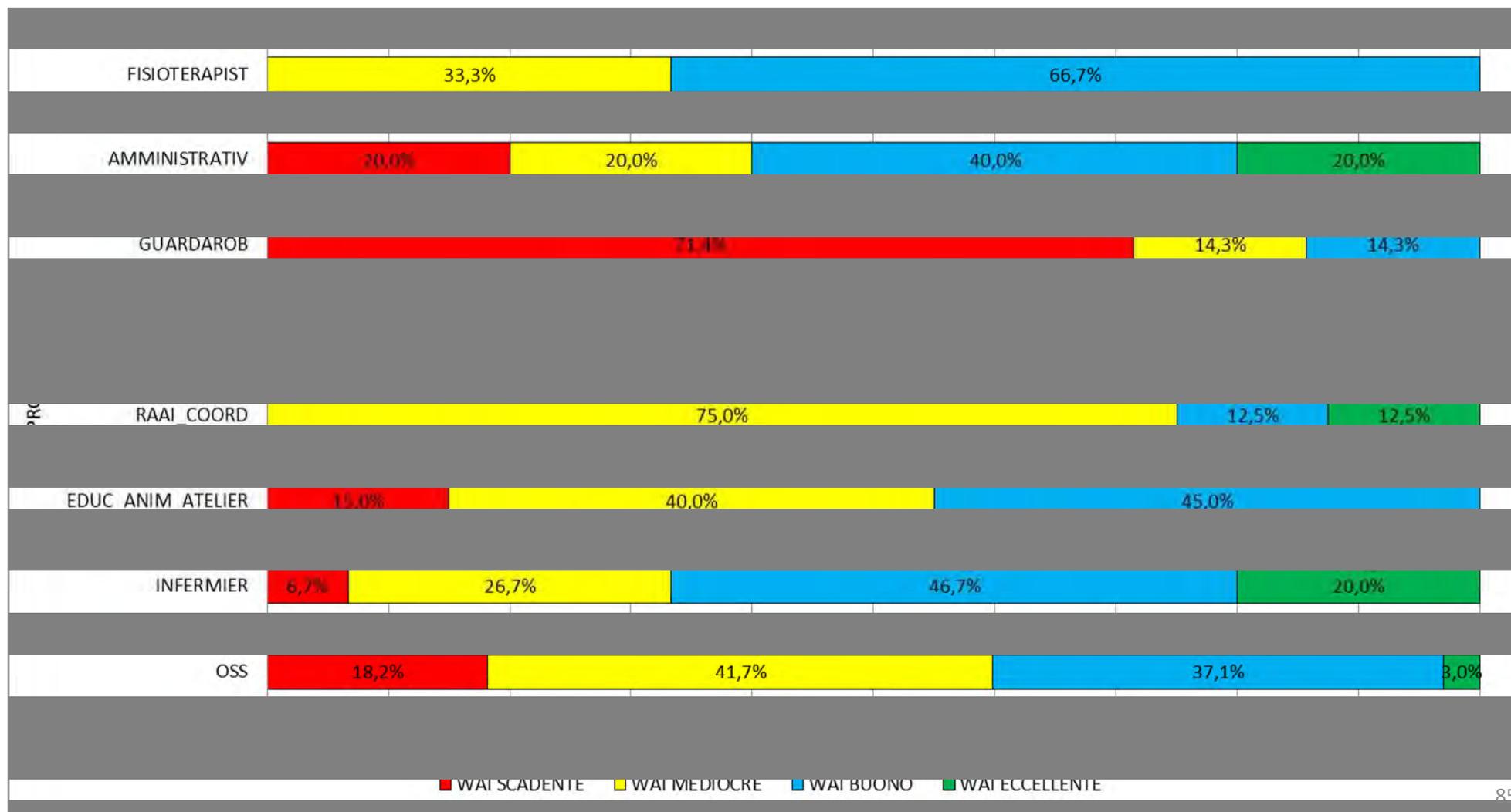


INDICE WAI e relative azioni da intraprendere sull'abilità al lavoro			
7-27	28-36	37-43	44-49
SCADENTE	MEDIOCRE	BUONO	ECCELLENTE
Restaurarla	Migliorarla	Supportarla	Mantenerla

MM: PERCENTUALE DI LAVORATORI PER CLASSE WAI IN CIASCUNA MANSIONE. (maschi + femmine + risposte assenti sul genere)



AA: PERCENTUALE DI LAVORATORI PER CLASSE WAI IN CIASCUNA MANSIONE.
 (maschi + femmine + risposte assenti sul genere)



MM aspetti che appaiono in generale positivi:

- la profilazione per genere e per età dei lavoratori (che è tra l'altro un punto di partenza della “valutazione dei rischi tenendo conto anche di età e genere ecc.”: D.Lgs. 81 art. 28 comma 1)
- la collocazione di giovani, pur inizialmente precari
 - l'età media nello stabilimento di 47 anni (che corrisponde all'inizio della fascia 45-55 dei “lavoratori in invecchiamento) ma che è inferiore rispetto ad altre realtà
- la collocazione di disabili con provvedimenti preventivi adatti agli stessi ma utili anche per anziani
- l'applicazione di principi di ergonomia su nuove linee (assenza di WAI scadenti nella linea con robot pur con rilevante percentuale di ultra 44enni, piani di lavoro ad altezza regolabile programmati in finitura, riduzione del rischio sulle linee vecchie
- l'analisi dei “quasi infortuni” molto importante in prevenzione anche tenendo conto dell'età
- breve briefing di linea quotidiano
- la turnazione in rapida successione per alcuni lavoratori con ampio preavviso e senza variazioni salvo rare emergenze
- l'andamento dei punteggi medi WAI in funzione delle fasce d'età migliori rispetto ad un altro collettivo da noi studiato; andamento migliore fino a 35 anni e sovrapponibile nelle fasce d'età superiore rispetto ad un altro studio; assenza di preclusione alla formazione dei lavoratori anziani, briefing quotidiano di linea
- inizio, su richiesta sindacale, della definizione di posti di lavoro adatti per gli anziani; il rappresentante aziendale ha definito nell'intervista alcune aree “critiche per l'età”
- la concessione di part time su richiesta

MM Aspetti che appaiono generalmente negativi o critici:

- l'andamento di indici medi WAI nelle fasce d'età più alte peggiore rispetto ad altri studi
- **necessità di monitoraggio e miglioramento continuo di aspetti di ergonomia fisica ed organizzativa (es. paranchi**
- percezioni di **carenze nella semplificazione ed usabilità di comandi e segnalazioni** sulle nuove macchine
- **l'assenza di formazione programmata appropriata ai lavoratori anziani**
- in futuro, se non ora, potrebbe emergere la necessità di trasferire conoscenze e pratiche di conduzione e di intervento sulle linee tradizionali anche ai lavoratori giovani da parte degli anziani
- svolgimento di **attività monotona per l'intera vita** lavorativa da parte di alcuni lavoratori, sebbene a volte ciò non appaia sgradito ad una parte degli stessi
- **i turni con 7 notti successive** al mese) pur essendo apprezzati da alcuni scompaginano maggiormente il ritmo sonno veglia ed i recuperi di sonno soprattutto ma non solo per gli anziani, con possibili effetti anche gravi sulla salute (v. Libro d'argento Ciip)
- la tendenza a ricollocare alcuni meno giovani su sbavatura ecc. salvo limitazioni da parte del medico competente, piuttosto che formarli anche per i nuovi sistemi
- necessità di sviluppare la definizione di "posti di lavoro per la preferibile collocazione di anziani" in modo tale da favorire prevenzione e collocabilità prima che il medico competente riscontri limitazioni...

MM segue da Aspetti che appaiono generalmente negativi o critici:

- la **difficoltà nella ricollocazione di anziani** o di persone con malattia; a questo proposito anche il rappresentante aziendale avverte limiti nella sostenibilità da parte dell'azienda dell'attuale regime previdenziale, che impegna fino a 67 anni ed oltre lavoratori che possono aver svolto soprattutto in passato attività manuali gravose
- **il livello di abbinamento tra caratteristiche personali e tipo di attività svolte (espresso dai punteggi WAI) è in diversi casi critico.**

Ciò indubbiamente in parte può essere ricollegato al passato, con esposizione a rischi professionali per lunghi periodi svolti in condizioni di lavoro diverse da quelle attuali, oppure ad esiti di malattie non collegate al lavoro, ma rileva anche un problema di futura collocabilità sulla stessa mansione proprio perché i questionari WAI sono fatti sulla base del lavoro attuale ed hanno in generale tale valore predittivo.



AA Alcuni aspetti che appaiono generalmente positivi:

- la gestione di **ricollocazioni anche con riqualificazione** e formazione in casi di idoneità con limitazioni
- la disponibilità di personale di diverse età e l'accessibilità ai bandi fino ai 55 anni
- l'affiancamento individuale del principiante con **trasferimento intergenerazionale di conoscenze**
- il lavoro d'equipe
- **le riunioni settimanali di equipe interdisciplinare**
- **la formazione sugli ausili anche mirata** per i lavoratori con prescrizioni
- la formazione per tutte le età anche se ancora insufficiente rispetto ai bisogni
- l'adibire anche lavoratori **seniores su processi innovativi** (es. cartelle elettroniche) seppur con maggiori difficoltà
- l'intenzione ed il tentativo di una **distribuzione omogenea per fasce d'età del personale nelle diverse sedi**
- la dotazione di **attrezzature ed ausili ergonomici**
- **il contenuto numero di notti per mese ed una distribuzione dei turni adeguata** a favorire il recupero del sonno e con congruo preavviso,
- la **disponibilità di part time (se possibile) e la sperimentazione di telelavoro**
- la **sanzione di comportamenti non rispettosi** (anche tra generazioni)

AA aspetti che appaiono generalmente critici o negativi

- Gestione di cambi mansione o di limitazioni in base al solo giudizio di idoneità e non anche, in modo volontario, in funzione dell'età
- La **riduzione progressiva nel tempo delle possibilità di ricollocazioni** delle persone con limitazioni
- Non si sono definite aree o condizioni di lavoro “critiche per l'età”
 Nell'intervista con Rappresentanti sindacali è **emersa la proposta di sperimentare la riduzione o esonero da notti per anziani anche senza limitazione di idoneità.**
- **Non si tiene conto dell'età nell'accogliere richieste di part time**
- Per gli anziani non sono previste pause, rotazioni su compiti meno impegnativi, esonero dagli straordinari
- **Non vi sono politiche strutturate di gestione del personale senior** (es. riduzione notti od esonero volontario ecc.)
- **Alcune attrezzature e strutture sono obsolete**
- **Non vi sono interventi strutturati di promozione della salute**
- **La formazione continua in tutte le età non è ancora programmata ed applicata** in relazione a tutti i bisogni formativi
- **Limitata possibilità di progressione di carriera**
- Persistono **carenze nel processo di leadership collaborativa** collegato al vecchio modello gerarchico
- La **gestione dell'invecchiamento** è stata affrontata di fronte ai casi con problematiche ma **non ancora in modo approfondito e strutturato**

In prospettiva, sia per **MM** che per **AA** necessità di

- ove non realizzata o completata, la **“valutazione dei rischi tenendo conto anche di età e genere ecc.”**, prevista dal D.Lgs. 81 art. 28 comma 1. (ed avvicinabile per età e in parte per genere ad esempio sperimentando la prima lista di controllo proposta con il software del “Libro d’Argento Ciip”)
- continuo **monitoraggio e miglioramento delle misure ergonomiche fisiche, cognitivo-mentali (software e comandi) ed organizzative per tutti i lavoratori e a maggior ragione per una popolazione lavorativa che invecchia** ; misure già in atto, rinnovo di apparecchiature obsolete, sperimentazioni ed applicazioni in parte già programmate
- provvedimenti **previdenziali** (a carico delle competenti istituzioni) che permettano e **facilitino una graduale uscita dal lavoro**. Come in parte già attuato, la **riqualificazione di personale** permette di proseguire in un’altra mansione. Nelle **politiche di gestione dell’invecchiamento** in azienda si potrebbero anche negoziare facilitazioni per **forme di flessibilità d’orario o di part time volontario** (già in atto) o di **riduzione/eliminazione volontaria di turni notturni per lavoratori anziani** oltre alle prescrizioni o limitazioni del medico competente.
- Oltre alla la sorveglianza sanitaria di legge, un’ottica preventiva raccomanda (documenti OMS e UE, v. Libro d’Argento) **politiche di gestione dell’invecchiamento almeno a partire (ma meglio prima) dai 45 anni di età e comunque prima delle manifestazioni di limitazioni funzionali**
- **Gravosità di rischi evidenziate dalla valutazione o rilevante percentuali di WAI scadenti in alcune mansioni, tenendo conto dei fattori di confondimento come i trasferimenti, potrebbero orientare verso limitazioni volontarie per i lavoratori anziani in dette mansioni....**

Un'esperienza di IgMetall Landshut Dilgonfingen

<https://www.cgilreggioemilia.it/2019/seminario-su-allungamento-della-vita-lavorativa-i-materiali/>

clip con la traduzione in italiano:

<https://youtu.be/9qepskXWyJ8?t=3589>



UNSERE LÖSUNG. „HEUTE FÜR MORGEN“.

IL NOSTRO MOTTO,
«OGGI PER DOMANI»



<https://youtu.be/9qepskXWyJ8?t=3589>

Fonte IgMetall citata, 2019

ALTER(N)SGERECHTES ARBEITEN / FLEXIBLER ÜBERGANG IN DIE RENTE. NEUE TARIFVERTRÄGE T-ZUG UND VERKÜRZTE VOLLZEIT .

The infographic features a large red alarm clock on the left with the text "Anspruch auf verkürzte Vollzeit" (Claim to reduced full-time work) inside its face. To the right, a red arrow points down from the text "Reduzierung der Arbeitszeit für bis zu 2 Jahre auf bis zu 28 Stunden pro Woche" (Reduction of working hours for up to 2 years to up to 28 hours per week). Further right, under the heading "Wahloption für:" (Choice option for:), three icons represent "Kinder" (Children), "Pflege" (Care), and "Schicht" (Shift work). Below these, a blue circle with gold coins indicates "27,5% vom Monatsentgelt einmal pro Jahr als Tarifliches Zusatzgeld" (27.5% of monthly wage once a year as tariff-based additional payment), followed by the word "oder" (or), and another red alarm clock icon containing the text "8 Tage frei 2 davon als Plus" (8 days free 2 of them as Plus).

<https://youtu.be/9qepskXWyJ8?t=3589>

Fonte IgMetall citata, 2019

Nodi delle esternalizzazioni (es. logistica), delle cadenze brevi 28”), della riduzione delle pensioni

Ergonomia fin dalla progettazione (robot, esoscheletri, attrezzi, piani di lavoro, posture)

Riduzione di orario

Gestione flessibile dei tempi

Cambi mansione senza penalizzazioni economiche

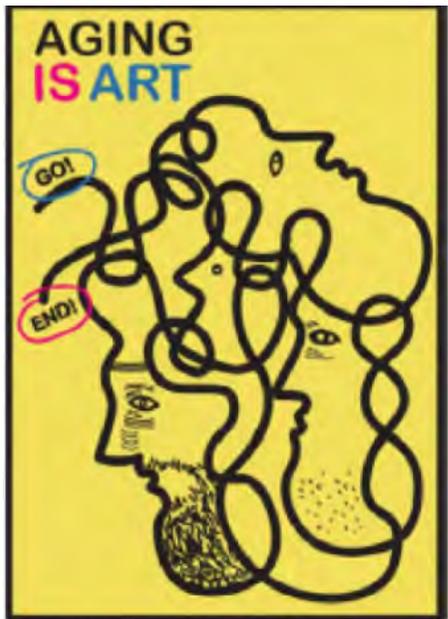
Part time volontario con diverse modulazioni meno penalizzanti

Scambio volontario di tredicesima o quattordicesima o partecipazioni ad utili con giornate libere

Forme di uscita graduale dal lavoro

Formazione anche alla consapevolezza sull'invecchiamento

Promozione della salute



Materiali di approfondimento ed aggiornamento su:

www.ciip-consulta.it
www.ospedalesicuro.eu

Email:

consulta.prevenzione@unimi.it

Grazie

