



Sistema Socio Sanitario  
**Regione Lombardia**  
ATS Milano  
Città Metropolitana



**INAIL**  
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO  
DIREZIONE REGIONALE  
LOMBARDIA

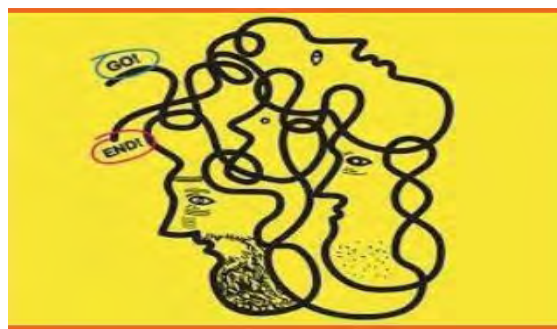


**Milano, Acquario Civico  
25 ottobre 2017**



# **Presentazione dell'e-book CIIP su invecchiamento e lavoro con particolare attenzione alla sanità**

**Rinaldo Gherzi Tiziana Vai  
Gruppo Invecchiamento e Lavoro CIIP**





# Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

## 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**  
**Silvano Sartori**  
**Donatella Talini**  
**Tiziana Vai**

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



# Alcune riflessioni alla base del lavoro del gruppo

Necessità di conoscenza e analisi del **contesto**

Conoscenza della **fisiologia dell'invecchiamento**  
in relazione al lavoro

Imprescindibilità di un **approccio multiplo** all'invecchiamento  
attivo sul lavoro che includa

- Aspetti previdenziali
- L'approccio ergonomico
- La **valutazione di rischi** tenendo conto dell'età
- La **sorveglianza sanitaria** per i lavoratori anziani
- promozione della salute: pregi e limiti

# Contesto socio-demografico

dimensione attuale e prospettica del problema :  
proiezione della percentuale di popolazione ultra 60enne  
nel 2012, 2030 e 2050



# Preventing Ageing Unequally

OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico).



***Nel 2050 ci saranno 53 over 65 ogni 100 persone in età lavorativa (oggi sono 28) e in Italia si salirà addirittura a 74 ogni 100.***



*How will future retirees fare? The OECD report Preventing Ageing Unequally examines how the two global mega-trends of population ageing and rising inequalities have been developing and interacting, both within and across generations. Taking a life-course perspective the report shows how inequalities in education, health, employment and income interact, resulting in large lifetime differences across different groups. Drawing on good practices in OECD countries, it suggests a policy agenda to **prevent** inequality before it cumulates; **mitigate** entrenched inequalities; and **cope** with inequality at older ages. The report points to strong policy complementarities and synergies and thus a whole-of-government approach is likely to be much more effective than a series of separate inequality reducing policies. In particular, to ensure a better retirement for all, policies have to be coordinated across family, education, employment, social ministries and agencies.*

***... le disuguaglianze sono aumentate da una generazione all'altra e le persone iniziano la loro vita lavorativa a un'età molto più alta di quella degli anziani di oggi.***

## Overview – Ageing will be very fast and more unequal

Italy is already one of the oldest OECD countries but will become even older with population ageing accelerating. In 2050, there will be 74 people above age 65 per 100 people aged 20-64 (compared to 38 per 100 today), making Italy the third oldest OECD country in the future after Japan (78 per 100) and Spain (76 per 100). Promoting older worker participation is therefore of the utmost importance.

the young, whose employment rates declined sharply (-11 p.p.). Furthermore, since the mid-1980s, the income of those aged 60-64 has grown by 25% more than that of the 30-34 age group. This income growth gap between generations was only 13% on average across OECD countries. Finally, relative poverty rates have surged for younger age groups while they fell sharply among older people.

Several pension reforms in the past have strengthened the link

Quotidiano Sanità, 19 ottobre 2017



# la fisiopatologia dell'invecchiamento in relazione al lavoro

Con l'età aumenta la prevalenza di diverse patologie: le cardiovascolari le neoplasie, il diabete mellito, i disturbi e le patologie muscolo scheletriche o nervose.

Con l'anzianità lavorativa aumentano anche manifestazioni di disturbi, impedimenti o malattie lavoro correlabili o professionali.

Tabella 3 MODIFICHE FUNZIONALI PER ORGANO O FUNZIONE NELL'INVECCHIAMENTO FISIOLÓGICO IN ETÀ LAVORATIVA

VARIAZIONI di ORGANI O FUNZIONI	CAUSE O DETTAGLI
<b>CAPACITA' VISIVA</b>	
Difficoltà di accomodazione (messa a fuoco di oggetti vicini)	Rigidità del cristallino e/o indebolimento dei muscoli ciliari
A volte inizio di degenerazione maculare	
Riduzione del 20-30% del campo visivo	
Riduzione di acuità visiva e della percezione della distanza e degli oggetti	Tutti i disturbi possono accentuarsi in caso di illuminazione carente per quantità o qualità o per oggetti o caratteri molto piccoli
Riduzione della distinzione tra colori scuri molto simili	
Maggior sensibilità agli abbagliamenti	
<b>FUNZIONE UDIVA</b>	
Difficoltà a percepire o comprendere suoni soprattutto in ambienti rumorosi	Riduzione progressiva dell'udito sulle frequenze medio alte (presbiacusia)
<b>APPARATO LOCOMOTORE</b>	
<b>MUSCOLATURA</b>	
	Dai 20 ai 60 anni si perde dal 15 al 50% della massima forza muscolare, in genere il 20% Maggior affaticabilità
<b>STRUTTURE MUSCOLOTENDINEE</b>	
	Si riduce la resilienza
<b>ARTICOLAZIONI</b>	
	Riduzione lenta della articularità con impossibilità ad assumere posture estreme; dopo i 45 anni forte incremento di osteoartrosi
<b>APPARATO CARDIOVASCOLARE</b>	
	Riduzione di portata cardiaca e di capacità massimale di sforzo
<b>APPARATO RESPIRATORIO</b>	
	La funzione può ridursi del 40% dai 30 ai 65 anni
<b>TERMOREGOLAZIONE</b>	
	Maggior suscettibilità verso lo stress termoisometrico
<b>SISTEMA NERVOSO</b>	

Le richieste di lavorative si riducono poco con l'età, ma si riduce la capacità lavorativa



incompatibilità tra la capacità funzionale e livello di richieste sul lavoro: 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)



riduzione della capacità lavorativa scarsamente compatibile con molte attività lavorative (di tipo manuale o con situazioni disergonomiche)



Diifficoltà economica delle imprese per adattare le condizioni di lavoro ai lavoratori con limitazioni funzionali o gravi malattie croniche



Per i lavoratori con limitazioni: riduzione della produttività e aumento delle assenze per malattia, perdita del lavoro e/o prepensionamento

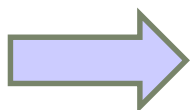


Devono essere considerati i costi sociali nel bilancio costo-beneficio relativo all'innalzamento dell'età pensionabile

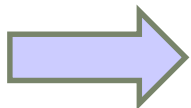
# Sostegno dell'invecchiamento attivo

«Ha importanza vitale il **conservare e rafforzare l'impiegabilità** della popolazione lavorativa anziana prevenendo la sua esclusione dal mercato del lavoro»

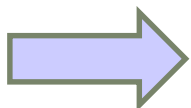
*European Commission. The European Labour Market in the light of demographic change. (retrieved January 2007)*



posti di lavoro salutarì per ogni età



mansioni e condizioni adatte ai lavoratori più anziani



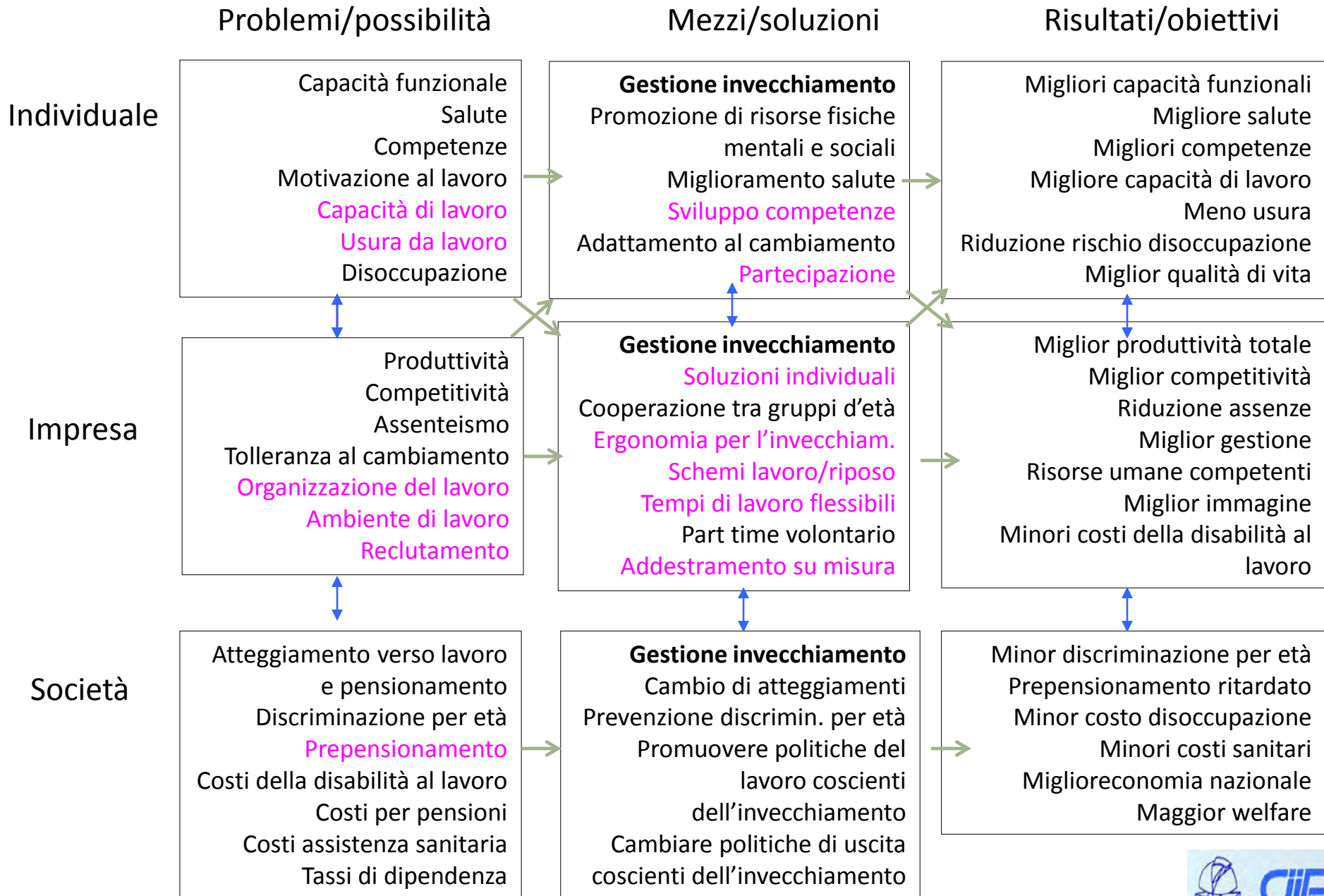
soluzioni per i problemi dell'anziano che risulti parzialmente idoneo o non più idoneo al suo lavoro



# L'approccio multiplo

Teoria e pratica ***dell'approccio multiplo alla gestione dell'invecchiamento sul lavoro***, definito da Ilmarinen et al., rappresenta la proposta di più motivata, esaustiva ed adeguata attualmente disponibile per affrontare un tema complesso e multifattoriale.

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



Per avvicinarsi in modo utile e concreto, si è scelto di affrontare l'argomento individuando alcuni temi prioritari di ordine generale, rinviando gli aspetti specifici ai successivi approfondimenti per settore lavorativo:

- aspetti previdenziali
- approccio ergonomico
- valutazione dei rischi tenendo conto dell'età
- sorveglianza sanitaria di lavoratori anziani
- promozione della salute

# Sostegno dell'invecchiamento attivo

**valutare i rischi e adottare misure di prevenzione**  
tenendo conto anche dell'età del lavoratore

*“la nuova sfida è adattare il lavoro di fronte al deterioramento dello stato di salute: chi ha bisogno di cure è il lavoro più che il lavoratore”*

*(Illmarinen (FIOH, Occupational Medicine ...)*

*Ma anche Luigi Devoto a inizio 900)*

# Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo

**QUALI RIFERIMENTI  
IN LETTERATURA?**

**UN PRIMO STRUMENTO PER LA STIMA DEI  
RISCHI (IN RELAZIONE ALL'ETA') TRATTO  
DALL'ESPERIENZA DELL'ISTITUTO NAZIONALE  
DI RICERCA E SICUREZZA FRANCESE (INRS)**



# IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

## A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA	xxx	MANSIONE/GRUPPO	IP IN MEDICINA			
SETTORE PRODUTTIVO	xxx	N. LAVORATORI		N°		N°
			MASCHI		DI CUI >50 ANNI	
			FEMMINE	26	DI CUI >50 ANNI	21
INDIRIZZO						
ELENCO DEI COMPITI	A					
	S					
	D					
	F					
	G					
	FF					
FG						

**A** DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

**B** RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO

**C** RISCHI LEGATI ALL'AMBIENTE DI LAVORO

**D** RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE

**E** FATTORI CHE PENALIZZANO LO SVILUPPO, L'UTILIZZO, LA TRASMISSIONE DI COMPETENZE

**F** RISCHI PSICOSOCIALI

- 
- SINTESI DELLA STIMA DEI RISCHI RISPETTO ALL'ETA'
  - ORIENTAMENTI PREVENTIVI PER OGNI RISCHIO

## B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO

### B1 MANTENIMENTO PROLUNGATO DI POSTURE STATICHE E/O INCONGRUE

Vi sono posture statiche e/o incongrue mantenute per una parte significativa del tempo di lavoro? (ad esempio stazione eretta prolungata, posizione accovacciata o disagiata per specifici distretti)

SI	X	X	X		X		X
NO				X		X	

### B2 SFORZI FISICI MOLTO INTENSI

Vi sono attività che comportano picchi di forza o attività fisiche molto impegnative che occupano una parte significativa del tempo di lavoro?

SI	X	X	X	X	X	X	X
NO							

### B3 MOVIMENTAZIONE DI CARICHI

Vi sono attività di movimentazione/trasporto manuale di pesi superiori o uguali a 3 kg che occupano una parte significativa del tempo di lavoro?

SI	X	X	X	X	X	X	X
NO							

### B4 MOVIMENTI RIPETITIVI

Vi sono attività nelle quali si ripetono le stesse azioni lavorative ciclicamente per una parte significativa del tempo di lavoro?

SI							
NO	X	X	X	X	X	X	X

## D RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE

### D1 LAVORO A TURNI

LAVORO A Più TURNI DIURNI	X
ORARI DI LAVORO A SLITTAMENTO O FRAZIONATI	
IL LAVORO RICHIEDE PRONTA REPERIBILITA'	
LAVORO A Più TURNI ANCHE NOTTURNI	X

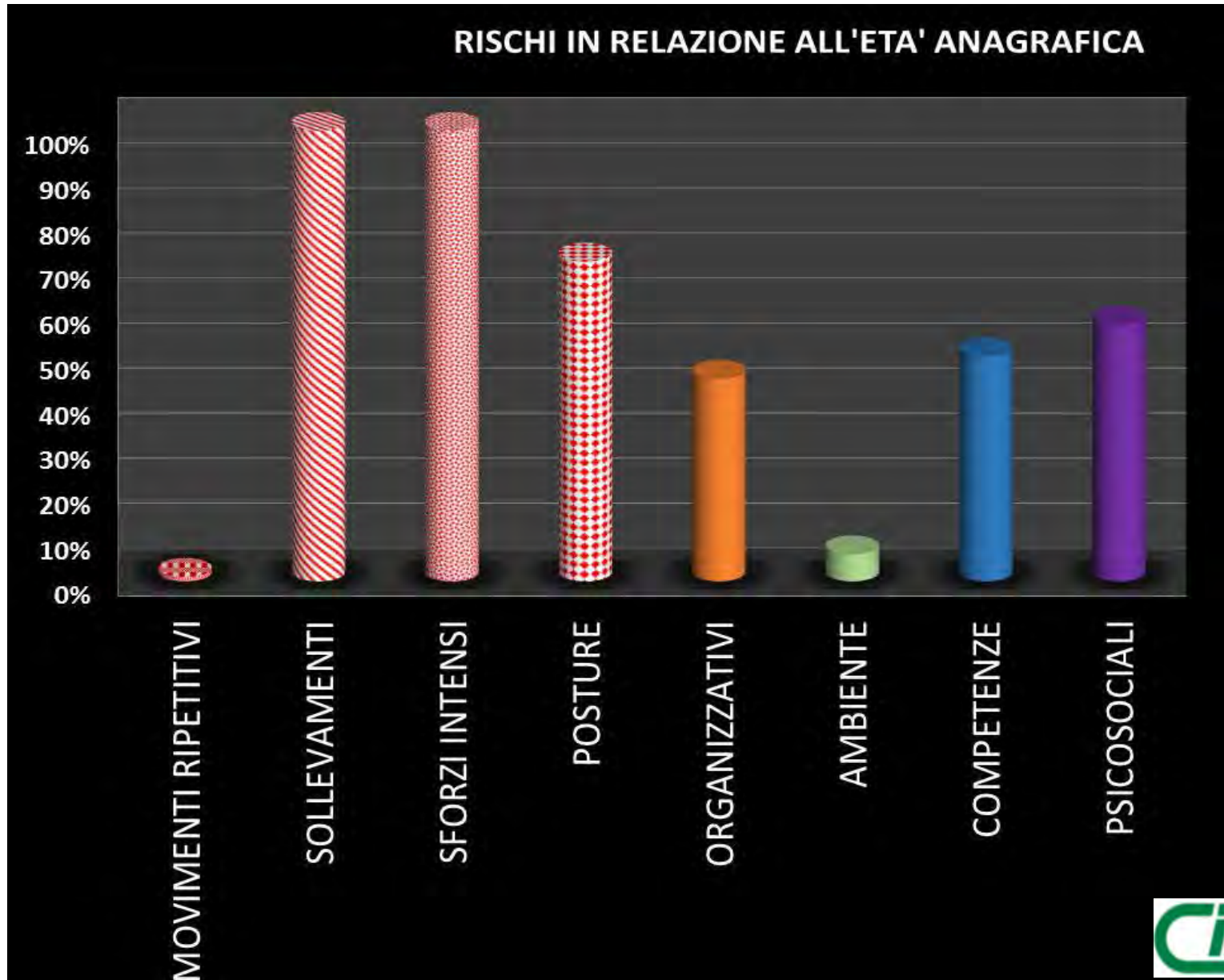
### D2 RITMO DI LAVORO

CADENZA IMPOSTA DA UNA MACCHINA O DA ALTRI FATTORI	
LAVORO FRAMMENTARIO	

### D3 DURATA DEL LAVORO, PAUSE E RECUPERI

ASSENZA DI POSSIBILITA' DI RECUPERO (MICROPAUSE)	
ASSENZA DI PAUSE (ES. PAUSE MENSA - PAUSE CONTRATTUALI)	
DURATA DEL TURNO > 8 ORE	X

# SINTESI DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'





## 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

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 sforzi, posture, ripetitività su ritmi poco sostenibili

Eliminare gli sforzi massimali

Eliminare o ridurre la necessità di sforzi importanti o 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

# SORVEGLIANZA SANITARIA

E' la punta dell'iceberg e il primo "sensore" della dimensione del problema (insufficiente gestione dei rischi in relazione all'età)

Su quali aspetti può agire:

Raccogliere **dati collettivi di salute** per classi di età  
rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi  
dovuta all'invecchiamento fisiologico

Raccogliere anche **aspetti soggettivi**  
rilevare la suscettibilità/variabilità individuale

# SORVEGLIANZA SANITARIA

Su quali aspetti può agire:

Considerazione per i **problemi di salute di origine extralavorativa**

Favorire il miglior invecchiamento possibile  
**stili di vita**

Orientare le **strategie preventive**

Verificarne l'**efficacia**

# **SORVEGLIANZA SANITARIA**

**quali strumenti per tenere conto dell'età:**

**superare gli standard minimi della visita periodica  
e dei giudizi di idoneità  
(non eludere il problema medicalizzandolo)**

**dotarsi di strumenti di indagine - anamnesi strutturata  
mirata agli eventi sentinella e organi bersaglio**

# SORVEGLIANZA SANITARIA

Il contributo della sorveglianza sanitaria non deve ridursi alla gestione delle situazioni emergenti delle limitazioni della idoneità

- soluzioni durature: agire sul rischio e non sugli effetti
- percorsi della prevenzione primaria rivedendo la valutazione dei rischi «quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità» (art. 29 DLgs. 81/08)
- politiche e regole di gestione del personale in relazione all'età



# Uno sguardo sulla sanità

**«Non può assistere i pazienti». Le 80 mila deroghe in corsia.**

*Esenzioni per medici e infermieri aggravano la carenza di personale...*

*...c'è chi chiede e ottiene **inspiegabili sconti** sui compiti che deve svolgere. Lo studio del Cergas-Bocconi si è svolto su un campione di 49 ospedali pubblici.*

*Sono risultati 16.266 lavoratori con «esenzioni allo svolgimento di mansioni», l'11,8% degli organici.*

**CORRIERE della SERA 15 gennaio 2016**

# Aspetti **CORRELATI** alla **sostenibilità** dell'**invecchiamento attivo in sanità**

1996 – 2016 EVOLUZIONE/INVOLUZIONE ???  
DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA

**“CARENZA” ORGANICO → > ore settimanali**

ETA' ANAGRAFICA MEDIA LAVORATORI OSPEDALIERI CHE SI  
AVVICINA – E A VOLTE SUPERA – I 50 ANNI !!!!!

Necessità di GESTIONE DEI DISTURBI/PATOLOGIE  
MUSCOLOSCELETRICHE

POSSIBILITA' DI UTILIZZARE  
ESPERIENZA MATURATA ???

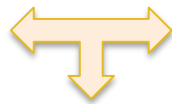
# Sostenibilità dell' invecchiamento Attivo in sanità

**SANITÀ**

PUBBLICA

PRIVATA

OSP



RSA

OSP



RSA

**ASSISTENZA DOMICILIARE**

**INVECCHIAMENTO MAGGIORE IN SANITA' PUBBLICA: CONSEGUENZE ...**

SOSTENIBILITA' SISTEMA  
SANITARIO NAZIONALE

SOSTENIBILITA' ECONOMICA  
PER LA POPOLAZIONE GEN.

# Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo: PROPOSTE

- STANDARD MINIMI DI MISURE UNIVERSALI APPLICATI IN TUTTE LE REGIONI per ORGANICI E ACCREDITAMENTO
- NON MMP NON AUSILIATA: DISPONIBILITA' DI LETTI REGOLABILI, CARROZZINE, SOLLEVATORI...
- NON TURNI DI DURATA SUPERIORE ALLE 8 ORE (turni di sostituzione)
- NON TURNI SOVRACCARICANTI

# TENDENZE DI INTERVENTO DA PROMUOVERE

Legislazione per l'**Accreditamento delle strutture sanitarie** con troppe differenze interregionali, **CERTIFICAZIONE DI QUALITA' (tipo 9001)**

- elementi gestionali ad esempio numero addetti /letti
- criteri su spazi, attrezzature

Contratti di lavoro e precarietà di molte figure professionali (OSS, cooperative....) → **VINCOLI sul NUMERO di DIPENDENTI RISPETTO A «MISSION»**

**DEFISCALIZZAZIONE** anche per le famiglie per l'acquisizione di ausili (letti attrezzati, etc), ma anche personale di sostegno (**«BADANTI»**)

INDICAZIONI NAZIONALI DI OBIETTIVI MINIMI CHE OGNI REGIONE DEVE INSERIRE NEL PIANO REGIONALE DA FORNIRE AI DIRETTORI GENERALI

## TENDENZE DI INTERVENTO DA PROMUOVERE

Organizzazione del lavoro: una buona prassi dovrebbe affrontare i seguenti aspetti:

.....

- b) orari di lavoro più flessibili e ridotti  
(ad es. part-time, riduzione del lavoro notturno)
- c) misure compensative in termini di periodi di riposo e tempo di pendolarismo

.....

(Toomigas e Kilbom 2000, Tuomi et al. 2001)

# Sollecitazioni del Consiglio europeo

- promuovere l'invecchiamento attivo
- favorire condizioni di lavoro che consentano il mantenimento del posto di lavoro:
  - ➔ formazione continua
  - ➔ salute e sicurezza
  - ➔ **forme innovative e flessibili di organizzazione del lavoro**

*Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti (SMART WORKING).*

- rilevazione dei bisogni e **criteri di selezione predefiniti** (che tengano conto ad esempio delle **condizioni di salute o gestione dei tempi**, esigenze di conciliazione e di tutela delle cure parentali, in generale della **sostenibilità del lavoro**)



# set di indicatori per la valutazione della performance organizzativa

- maggiore produttività (ad es. aumento servizi e attività realizzati dagli smart workers);
- maggiore qualità dei servizi
- i minori costi (risparmio netto dei consumi);
- il miglior tasso di **conciliazione vita-lavoro**;
- il miglioramento del **benessere organizzativo**.

**Infine un richiamo all'approccio multiplo:**  
È necessaria anche una riflessione sul piano sociale e politico che approfondisca e intervenga su: **età di pensionamento, uscite graduali dal lavoro, forme di assistenza adeguate per chi non è collocabile o ricollocabile.**