



CORSO
LE DIFFERENZE DI GENERE ED ETÀ:

DALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI
LAVORATIVI ALL'ADOZIONE DI MISURE
DI PREVENZIONE E DI BUONE PRATICHE

COD. EV. 9032 - ECM 7

3 NOVEMBRE 2016

dalle ore 8.30 alle 17.30

1 INQUADRAMENTO DEGLI ASPETTI DELL'INVECCHIAMENTO

Rinaldo Gherzi

medico del lavoro phd eur.org

coordinatore gruppo Ciip invecchiamento
e lavoro



*Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione*



Ciip: Gruppo Invecchiamento e Lavoro



Annie Alemani

Aldo Arcieri

Quintino Bardoscia

Laura Bodini

Camillo Boni

Giovanni Costa

Angelo D'Errico

Daniele Ditaranto

Rinaldo Gheresi

Olga Menoni

Carlo Nava

Silvano Sartori

Donatella Talini

Tiziana Vai

Il gruppo di lavoro ha raccolto materiali, formulato prime analisi e definito un programma di lavoro

Sta elaborando un ebook sul tema che sarà collocato in rete:

Ag.ebook:

libro d'argento Ciip sull'invecchiamento nel lavoro

Rinviamo per approfondimenti a materiali già in rete:

http://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=299&Itemid=445

www.ospedalesicuro.eu

Se l'antivirus non ti fa accedere cerca con parole chiave consulta prevenzione invecchiamento lavoro

Introduzione al contesto

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 ...**

anche se l'età anagrafica individuale non coincide necessariamente con quella biologica o sociale

- 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. Ilmarinen, 2010

«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)

http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/aging/labour_market/english.pdf

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

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



si sta manifestando un acuirsi del fenomeno

in funzione

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

Già oggi in abbiamo realtà ove il 50% degli addetti è ultra50

Esistono lavori e condizioni di lavoro che possono essere adatti o adattati per più età

nel logo il simbolo



appare comunque discutibile

Campagna 2016-2017: Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età



Tuttavia in diverse occupazioni condizioni od esposizioni emergono con il tempo difficoltà per l'anziano, con una variabilità tra individui, che sono state trattate nella parte «fisiopatologia dell' invecchiamento in relazione all lavoro» dei materiali in rete e che saranno riprese nel Ag.ebook

Aumenta inoltre con l'età la prevalenza di alcune patologie tra cui le cardiovascolari, muscoloscheletriche, nervose, tumori...

Alcuni distinguono scolasticamente tra

«invecchiamento usuale»
in assenza di malattia di rilievo
(senescenza)

«invecchiamento associato a malattia»
(senilità)

«Invecchiamento di successo»
con prestazioni psicofisiche non dissimili dai giovani-adulti

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



La capacità di lavoro

L'indice WAI (Work ability index)

e le sue determinanti:

Caratteristiche del lavoratore

Caratteristiche del lavoro

può servire per monitorare e prevedere l'andamento della problematica in settori, aziende, lavoratori

(dati in parte sensibili: gestibili dal M.C. con riservatezza)

La capacità di lavoro

E' un bilancio tra lavoro e risorse individuali:

Il bilancio è buono quando vi è buona
corrispondenza

Sulla capacità di lavoro influiscono fattori individuali (che possono dipendere da malattie, da "stili di vita personali", da usura da lavoro...) caratteristiche del lavoro, fattori esterni di famiglia, ambiente e società

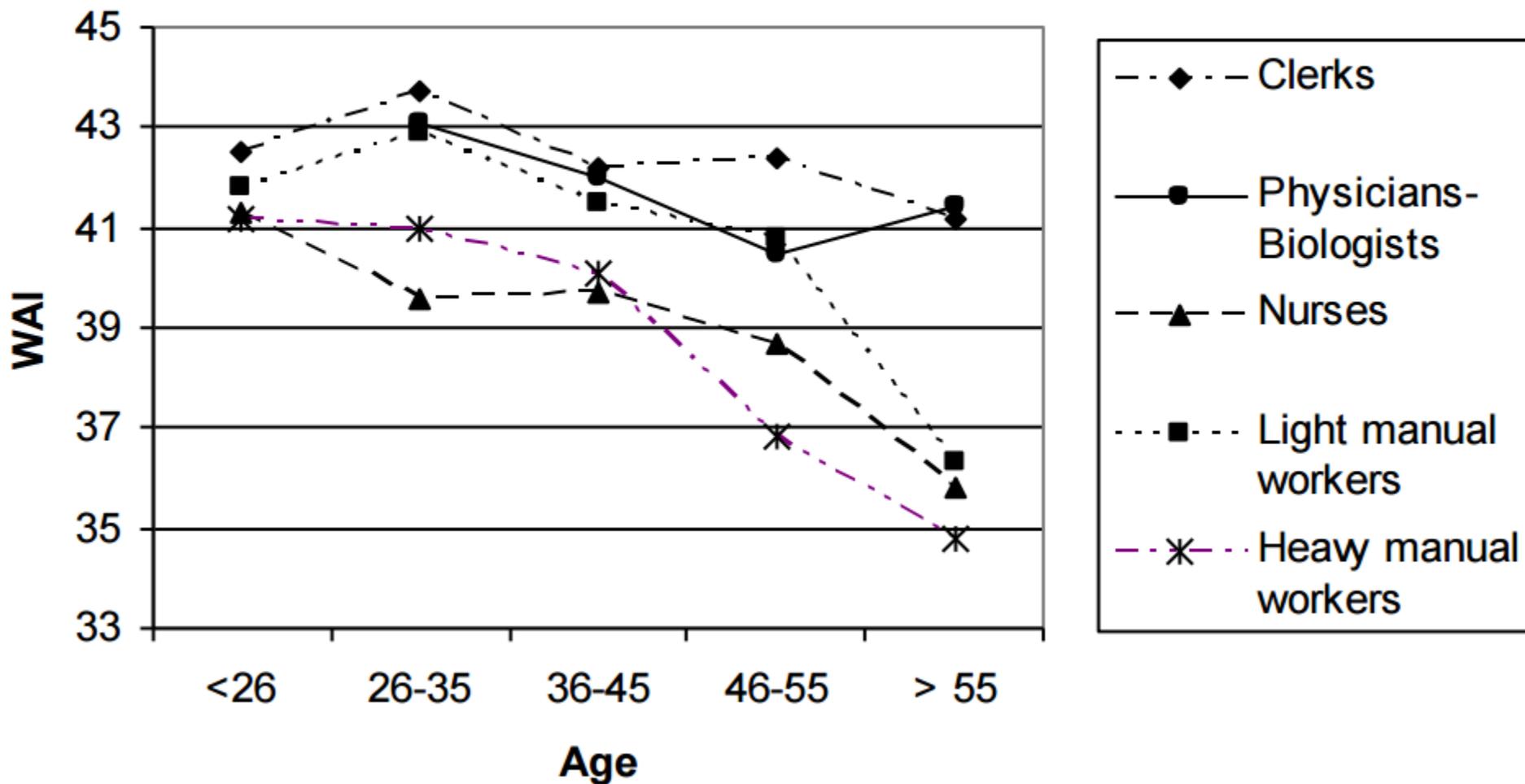
Valutare la capacità di lavoro può servire anche per monitorare condizioni di lavoro e gestione dell'invecchiamento

*Per valutare la capacità di lavoro
viene utilizzato l'Indice WAI (work ability index)
compilato dal medico intervistando il lavoratore
con un questionario standardizzato
che analizza e conferisce punteggi a
7 gruppi di fattori*

1. capacità di lavoro attuale confrontata con il miglior periodo di vita (0-10 punti);
2. capacità di lavoro in rapporto alle richieste del compito (2-10 punti);
3. numero di diagnosi poste dal medico (1-7 punti);
4. riduzione della capacità di lavoro dovuta alle malattie stimata dall'individuo (1-6 punti)
5. assenze per malattia negli ultimi 12 mesi (1-6 punti)
6. previsione personale della capacità di lavoro per i due anni successivi (1,4 e 7 punti)
7. condizioni/risorse psicologiche (1-4 punti)

L'indice può variare tra 7 e 49, che è il punteggio migliore.

Mean Work Ability Index (WAI) in men of different occupations



Dai 51 anni di età in generale si assiste a un maggior decremento di WAI nella donna rispetto all'uomo

Si assiste negli ultimi anni ad un incremento nel tempo di
indici medi di WAI

Chan G, *Chan G, Occup Med 50:7, 483-91, 2000*)

La capacità di lavoro

L'indice WAI (Work ability index) *v.sopra*
e le sue determinanti:

Caratteristiche del lavoratore

Caratteristiche del lavoro

Il dato collettivo può servire per monitorare e prevedere l'andamento della problematica in settori, aziende

Tuttavia è discutibile la sua inclusione generalizzata nella sorveglianza periodica data la limitata utilità individuale dell'indice per questa finalità

(dati in parte sensibili: gestibili dal M.C. con riservatezza)

Rischi infortunistici nei lavoratori anziani

Principali evidenze

→ minore frequenza

MA CORREGGENDO PER ANZIANITA' DI MANSIONE le differenze si riducono molto (v, oltre)

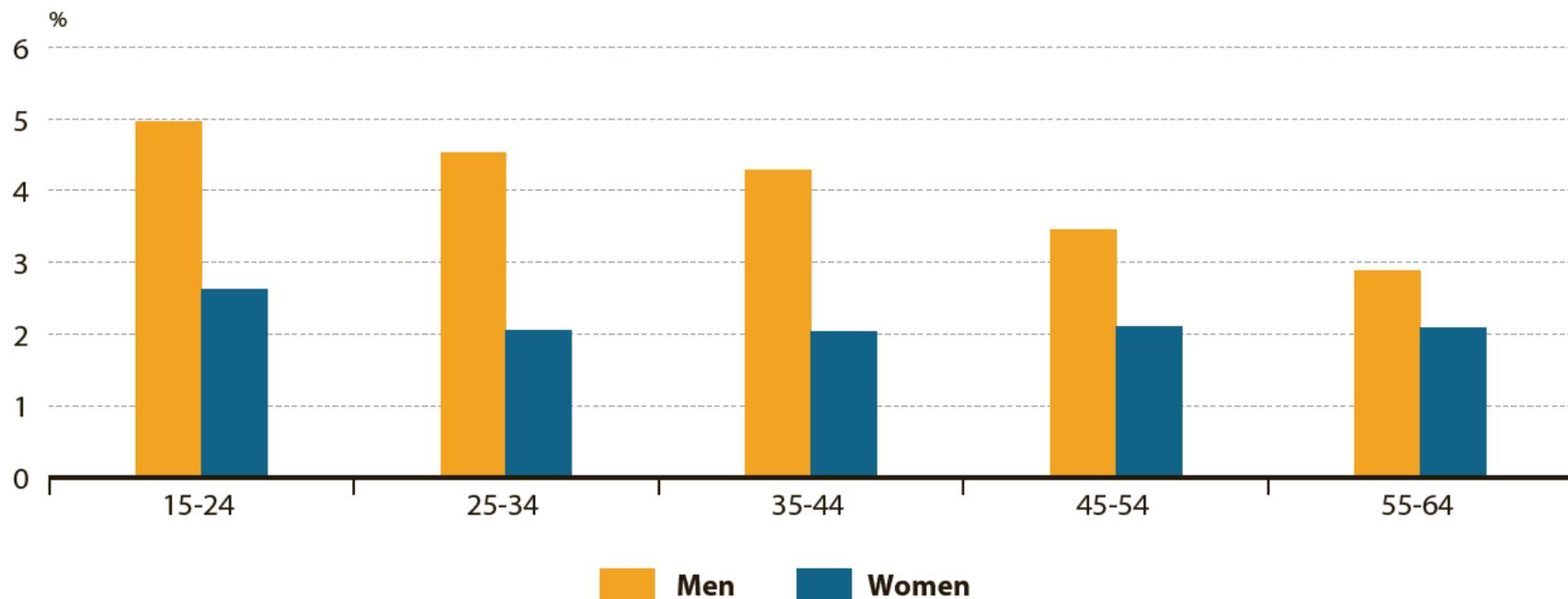
→ maggiore gravità

→ Infortuni alla colonna ed agli arti inferiori

- Hale and Hale, Health and Safety Technology and Management, 1986;
- Laflamme and Menckel, Safety Science, 1995;
- Alhaique, La Medicina del Lavoro, 2000;
- Salminen, Journal of Safety Research, 2004;

Infortuni sul lavoro nei lavoratori anziani

Figure 3.1: Occurrence of one or more accidental injuries at work or in the course of work in the past 12 months in the EU27 in different age groups (%)



Source: LFS ad hoc module 2007

Rischi relativi di infortunio per classe di età. Dati INAIL 1994-2003 - Metalmeccanica, uomini

età	Modello grezzo		Modello controllato per qualifica professionale e durata del rapporto di lavoro	
	RR	IC 95%	RR	IC 95%
<25 aa	1	-	1	-
25-34 aa	0.71	0.61-0.83	1.15	0.96-1.37
35-49 aa	0.53	0.45-0.62	1.07	0.88-1.31
>49 aa	0.42	0.34-0.52	1.03	0.75-1.41

Infortuni sul lavoro nei lavoratori anziani

- Le differenze di incidenza infortunistica per età sono molto deboli (legate alla differente distribuzione di altre caratteristiche tra cui la qualifica professionale e la durata del contratto di lavoro)
- Gravità maggiore tra gli anziani

Produttività: risultati non chiari

Recenti rassegne di studi importanti non trovano relazioni tra invecchiamento e capacità di lavoro

Tuttavia occorre considerare il livello di formazione e il tipo di lavoro

Gli anziani hanno più difficoltà nell'apprendere nuove conoscenze ed abilità, tuttavia appaiono più costanti e meticolosi una volta imparato, più affidabili e più capaci di decisioni chiare

Assenze

L'anziano farebbe forse più assenze lunghe per vera malattia ma meno assenze brevi, ed avrebbe meno infortuni, ma vi sono differenze tra Paesi

Da AGEING WORKFORCES AND AGEING OCCUPATIONS: A DISCUSSION PAPER

(New Zealand, 2007)

Tecnologie ed Addestramento: pregiudizi

Gli anziani sono in grado di imparare cose nuove

non rifiutano di apprendere nuove tecniche, ma per apprenderle possono impiegare più tempo a causa di diverse motivazioni, abitudini, stili di apprendimento

Il formatore deve tener conto di tutto ciò

Si pensa che non valga la pena di formare anziani: tuttavia gli anziani se si trovano bene difficilmente cambiano lavoro

Inoltre un anziano esperto ed aggiornato può formare giovani

Da AGEING WORKFORCES AND AGEING OCCUPATIONS: A DISCUSSION PAPER

(New Zealand, 2007)

Aspetti positivi del lavoratore anziano

Esperienza e conoscenza , perspicacia, visione d'insieme, pensiero strategico, saggezza, capacità di decisione, di razionalizzare ed abilità di linguaggio,

affidabilità, stabilità, lealtà, etica del lavoro, responsabilità, capacità di assistere persone, motivazione, iniziativa, disciplina, cura della qualità...

ndR: questi discorsi (dedotti anche sulla base di questionari sulla percezione del problema redatti da anziani, con risultati a volte diversi rispetto a quelli redatti da giovani !) generalizzano forse troppo aspetti molto variabili; sono giustamente fatti per non discriminare l'anziano, ma attenzione a non discriminare i giovani! soprattutto nei nostri contesti gerontocratici...

In alcuni studi le aziende con lavoratori più vecchi hanno maggiori profitti minor turn over e minor assenteismo

Da J. Illmarinen, Euosha 2012 o AGEING WORKFORCES AND AGEING OCCUPATIONS: A DISCUSSION PAPER (New Zealand, 2007)

... in questa situazione è evidente il rischio che nella popolazione lavorativa alla quota di deterioramento dello stato di salute dovuto all'invecchiamento, se ne aggiunga un'altra indotta dalle condizioni lavorative. Come vedremo, in tale contesto il medico competente rischia di diventare uno degli anelli deboli...

(da Di Taranto, modificato)



Nella nostra situazione è forte il rischio che alla fine il “problema” venga tutto scaricato sulle spalle del medico competente che si troverà spesso nella condizione di dover accertare giudizi di idoneità con forti limitazioni o di inidoneità, finendo con l’essere considerato il fattore critico del sistema provocando l’emarginazione o addirittura l’esclusione del lavoratore e rendendo sempre più difficile l’organizzazione del lavoro e la gestione del personale (si pensi a quanto sta già avvenendo nel settore sanitario).

OMS nel 1993 pubblicava
un Rapporto Tecnico
su invecchiamento e capacità lavorativa:

World Health Organization.
Ageing and Working Capacity.
Report of a WHO Study Group, 1993. WHO
Technical
Series no. 835. Geneva: WHO, 1993

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_835.pdf

Il rapporto tecnico OMS 1993 concludeva con
RACCOMANDAZIONI.. tra le quali:

Per gli Stati membri

Leggi per conservare il lavoro negli anziani,
con incentivi per rimanere più a lungo

Politiche di supporto verso condizioni di lavoro e
servizi di salute occupazionale appropriati

Linee guida precise per datori di lavoro affinché
adattino l'ambiente di lavoro alle necessità degli
anziani

Promuovere formazione ed addestramento di
progettisti, gestori, decisori affinché organizzino
ambienti e condizioni di lavoro atte agli anziani,
tenendo conto dell'esperienza di questi ultimi

Il rapporto tecnico OMS 1993 concludeva con
RACCOMANDAZIONI.. tra le quali:

Per gli Stati membri

Inserire le tematiche dell'invecchiamento nel lavoro
nel curriculum formativo di medici ed infermieri
occupazionali, ergonomi, igienisti industriali, psicologi,
esperti di sicurezza ...

Promuovere la ricerca con ricadute applicative
Costruire database su incidenze di ISL e MP – WRD e
delle dimissioni per inidoneità suddivise anche per
fasce d'età, e su problematiche segnalate dagli
anziani

Il rapporto tecnico OMS 1993 concludeva con
RACCOMANDAZIONI.. tra le quali:

Per gli Stati membri

Sorveglianza sanitaria mirata e standardizzata per
tutti i lavoratori ultra45enni

*(ndr: Servirebbe? forse nel nostro modello è più adatta
l'informazione del lavoratore e l'eventuale visita a sua richiesta?)*

Incoraggiamento alla «promozione della salute» nei
luoghi di lavoro

Promozione della salute sul lavoro

Vi è una certa attenzione verso gli STILI DI VITA



Forse occorre richiamarla anche verso gli STILI DI 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.).

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



Promozione di
un'Alimentazione
Corretta



mensa



Contrasto
al Fumo
di Tabacco



lex



Promozione
dell'Attività
Fisica



segnalare
possibili

Incongruenze
della lean



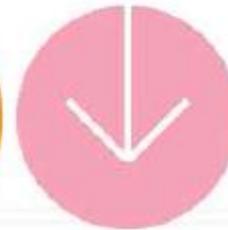
Sicurezza
Stradale e
Mobilità
Sostenibile



Alcol e
Sostanze



lex
...



Benessere
Personale e
Sociale e
Conciliazione
Famiglia-Lavoro



turni
orari

Alcuni inseriscono nella WHP gli screening

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 (ACS ma anche APHA)

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

Note per la discussione...

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

Informare su limiti e rischi degli screening

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

... Misurare bene la pressione ed ascoltare il cuore... edema...

tumefazioni... proteinurie 24 h in caso di microproteinuria...

ripetere dopo mesi l'elettroforesi in caso di MG...

Un'interessante tesi sul ruolo del medico del lavoro verso l'anziano che svolge attività pesante (UC Lovanio)

http://www.deparisnet.be/Ergonomie/vieillissement/le_medecin_du_travail_face_au_travailleur_vieillissant_memoire_roger_tjeka.pdf

Per prevenzione di rischi lavorativi e giudizio di idoneità in patologie più frequenti nei lavoratori anziani (es. cardiovasculopatie, diabete mellito) molto è stato scritto (Atti Congressi SIMLII su questi temi)

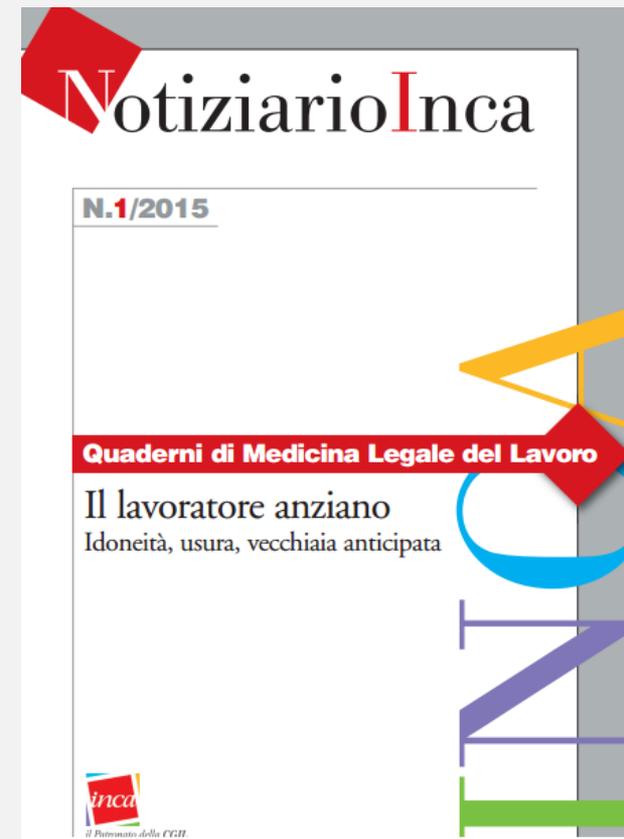
Una sintesi è su

http://www.inca.it/Portals/0/Inca_Q_1-2015_quaderno-2/swf/pdf/Inca_Q_1-2015_quaderno-2.pdf

Il quaderno tratta inoltre aspetti previdenziali ed assistenziali (età pensionabile, lavori usuranti...)

Sulle prevalenze di patologie croniche e disabilità nel lavoratore anziano v. Ag.e-book Ciip in elaborazione

[indagine salute 2013](#)



*Fanno parte della promozione della salute
sul (e nel) lavoro valutazioni
considerazioni sul menù della mensa...*

*...una corretta informazione sull'attività
fisica (o sedentarietà) lavorativa ed
extralavorativa...*

*... indicazioni su stretching e rinforzo
muscolare... disponibilità palestra...*

L'approccio multiplo

L'approccio multiplo

individuale

stili di vita...

(nдр: nell'ambiente di vita)

aziendale

... ergonomia

*fisica, cognitiva, organizzativa,
gestione di diversità e diverse età*

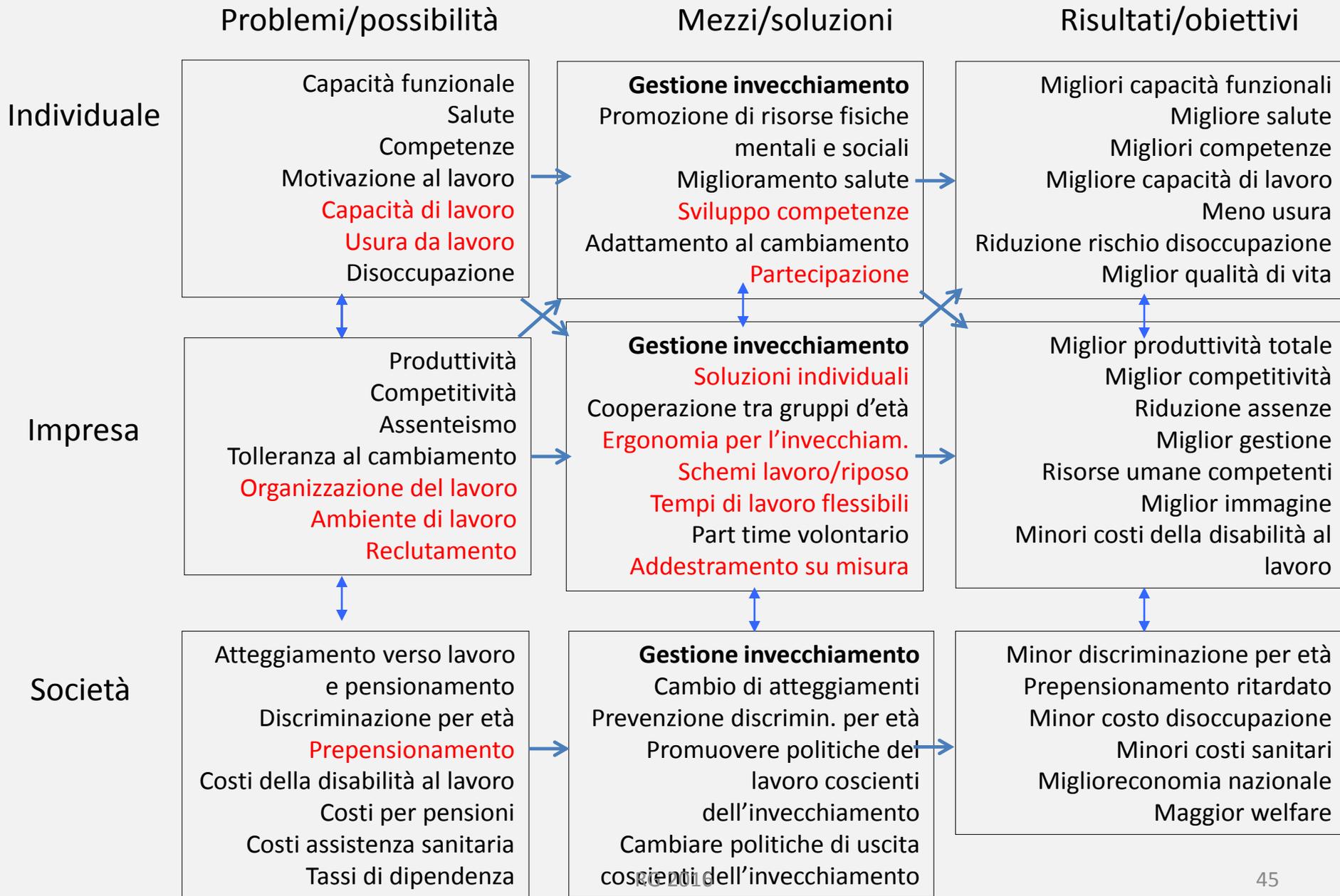
sociale

previdenza

assistenza...

*politiche del lavoro e
del non lavoro...*

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



*una nostra lettura
di possibile approccio multiplo
nei nostri contesti*

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>ERGONOMIA e igiene del lavoro</p>	<p>SUPPORTO LEGALE E NORMATIVO</p> <p>AMPIA DOCUMENTAZIONE E MANUALISTICA</p> <p>EFFICACIA SU SALUTE E PRODUTTIVITA' per giovani ed anziani</p>	<p>UNIRE L'ERGONOMIA FISICA ALLA COGNITIVA E ORGANIZZATIVA: SALTO CULTURALE</p> <p>A VOLTE INVESTIMENTI IN INNOVAZIONE TECNICA</p>	<p>DIFFUSIONE ANCORA INSUFFICIENTE SCARSE CONOSCENZE ED ESPERIENZE IN ODL</p> <p>COSTI/BENEFICI</p> <p>IN ALCUNI LAVORI NON BASTA</p>
<p>REVISIONE LEGGE PENSIONI</p>	<p>UNIVERSALITA'</p> <p>SPAZIO PER SCELTE: uscite graduali volontarie forme di pensionamento anticipato</p>	<p>AMPLIARE E RENDERE APPLICABILE LISTA LAVORI USURANTI</p> <p>MODULAZIONI PER SETTORE O MANSIONE <i>anche in funzione di aspettativa di vita e WAI?</i></p>	<p>VINCOLI E SCELTE ECONOMICHE</p> <p>DIFFICOLTA' LEGISLATIVE PENALIZZAZIONI RIGIDITA' E DISTORSIONI</p>

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
COLLOCAZIONE E REINSERIMENTO PERSONE CON HANDICAP	SUPPORTO LEGALE	ANALISI E MIGLIORAMENTO DI NODI PROCEDURALI COLLABORAZIONE AZIENDALE	MERCATO DEL LAVORO LIMITATO
ASSISTENZA MALATI E INVALIDI	SUPPORTO LEGALE UNIVERSALITA' seppur differenziata	APPROPRIATEZZA E CONGRUITA' NELLA ALLOCAZIONE DI SERVIZI E BENEFICI Focalizzare risorse su esclusi dal lavoro per ragioni di salute e in povertà	VINCOLI E SCELTE ECONOMICHE «MEDICO-LEGALIZZAZIONE»

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</p> <p>PROMOZIONE DELLA SALUTE SUL LAVORO (screening e stili di vita) VOLONTARIA E 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 del lavoro</p>

* Ndr: in comunicazione
 Eviterei la parola «fragili»
 E direi «con limitazioni»

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>GESTIONE AZIENDALE DELL'INVECCHIAMENTO</p>	<p>SUPPORTO LEGALE (VDR e prevenzione tenendo conto dell'età DLgs 81)</p> <p>COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE DELL'AZIENDA (<i>legge francese su gestione ultra 55 da 50 dipendenti</i>)</p> <p>SOLUZIONI SU MISURA</p> <p>SICUREZZA E POSSIBILI IMPATTI POSITIVI SU MANTENIMENTO O SVILUPPO DELLA PRODUTTIVITA'</p>	<p>CULTURA AZIENDALE</p> <p>CULTURA E STRUMENTI PER VALUTATORI E CONSULENTI</p> <p>PARTECIPAZIONE MC RSPP RLS RSU LAVORATORI</p>	<p>COMPLESSITA' DELLE VDR che andrebbe semplificata ma senza perdere sensibilità</p> <p>DIFFICOLTA' PER TURNISTICA E PART TIME VOLONTARIO (problema dell'anziano che assiste)</p> <p>RESISTENZE A MODIFICHE NELLA ORG DEL LAVORO</p> <p>CARENZA DI MANSIONI COMPATIBILI</p> <p>DISTORSIONI</p>

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>LEGGI SU LIMITI DI ESPOSIZIONE PER FASCE D'ETA'</p> <p>(TLV, valori limite e di azione per rischi chimici, fisici, mmc, per i turni notturni... limiti di età per lavorazione...)</p>	<p>UNIVERSALITA'</p> <p>COGENZA</p>	<p>APPROPRIATEZZA</p> <p>APPLICABILITA'</p> <p>SPAZI PER SCELTE PERSONALI COMPATIBILI?</p>	<p>A VOLTE LIMITATO SUPPORTO SCIENTIFICO</p> <p>AFFIDABILITA' DI METODI O CONTENUTI VDR</p> <p>DISCRIMINAZIONI PER LA COLLOCAZIONE O MANTENIMENTO DELL'ANZIANO</p> <p>PENALIZZAZIONI ECONOMICHE (es. divieto TURNI NOTTURNI)</p> <p>RIGIDITA' verso le variabilità interindividuali</p>

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
CONTRATTAZIONE	<p>COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE DELLE PARTI SOCIALI</p> <p>MANTENIMENTO O INCREMENTO DI PRODUTIVITA'</p>	<p>AGIBILITA' SINDACALE</p> <p>CULTURA AZIENDALE</p> <p>CULTURA SINDACALE</p>	<p>NON UNIVERSALITA'</p> <p>RISCHI DI MONETIZZAZIONI</p>

*nel gruppo di lavoro Ciip
riconosciamo la necessità, qualora si intenda affrontare
la problematica, dell'approccio multiplo, ove ciascun
soggetto agisca in modo adeguato secondo le proprie
competenze*

*In diversi casi la proposta ed attuazione di soluzioni
migliorative delle condizioni di lavoro, pur necessarie e
d'obbligo, potranno infatti non essere sufficienti*



La sfida 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

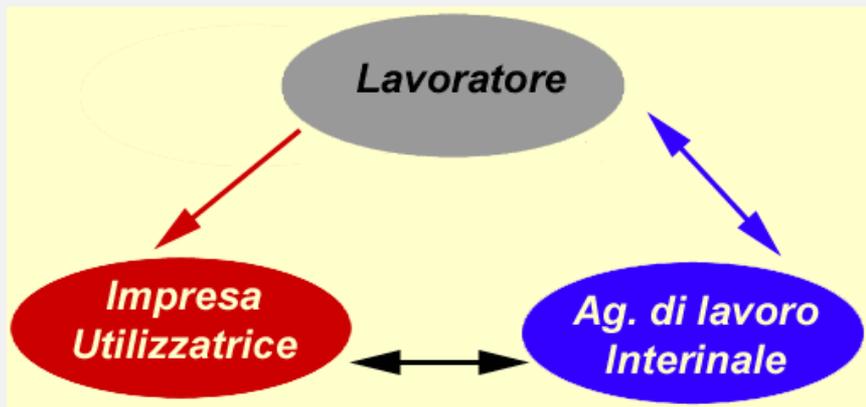
Ilmarinen (FIOH,
Occupational Medicine ...)

Nell'impresa ...

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
(era anche la tesi di Luigi Devoto a inizio 900)

**OCCORRE UNA GESTIONE DEL FATTORE
INVECCHIAMENTO NEI POSTI DI LAVORO
come compito della gestione del personale,
dei dirigenti e supervisor**

*Se questi problemi non vengono affrontati e gestiti,
è probabile una maggior esclusione del lavoratore
anziano (a maggior ragione con le modifiche sulla
reintegra dopo licenziamento non giustificato da
revisioni Monti Fornero e C. e per i nuovi contratti
con Jobs Act) , e/o «corridoi» penalizzanti
con un possibile incremento di contenziosi legali
accanto ad un ulteriore incremento della
precarizzazione già ampiamente in atto
nell'inclusione del più o meno giovane
che, accanto a compromissione di sistemi di
previdenza e welfare, può impattare sui diritti
umani e costituzionali*



*Floricultore sudamericano,
contratto fino a 32 anni di età*



CORSO
LE DIFFERENZE DI GENERE ED ETÀ:

DALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI
LAVORATIVI ALL'ADOZIONE DI MISURE
DI PREVENZIONE E DI BUONE PRATICHE

COD. EV. 9032 - ECM 7

3 NOVEMBRE 2016

dalle ore 8.30 alle 17.30

2 FATTORI DI RISCHIO IN AMBIENTE DI LAVORO E LORO EFFETTI IN RELAZIONE ALLE DIFFERENZE DI ETÀ'

Rinaldo Gherzi

medico del lavoro phd eur.org

coordinatore gruppo Ciip
invecchiamento e lavoro

TEMA COMPLESSO...

fattori sinergici con aspetti di invecchiamento fisiologico o patologico (es. *RI, UV, CO, CS e altri tossici, ossidanti, fibrogeni, distress fisici e/o mentali (cognitivo, emotivo, sociale: ISO 11730)* o più ampiamente fattori *psicosociali, sovraccarico biomeccanico*

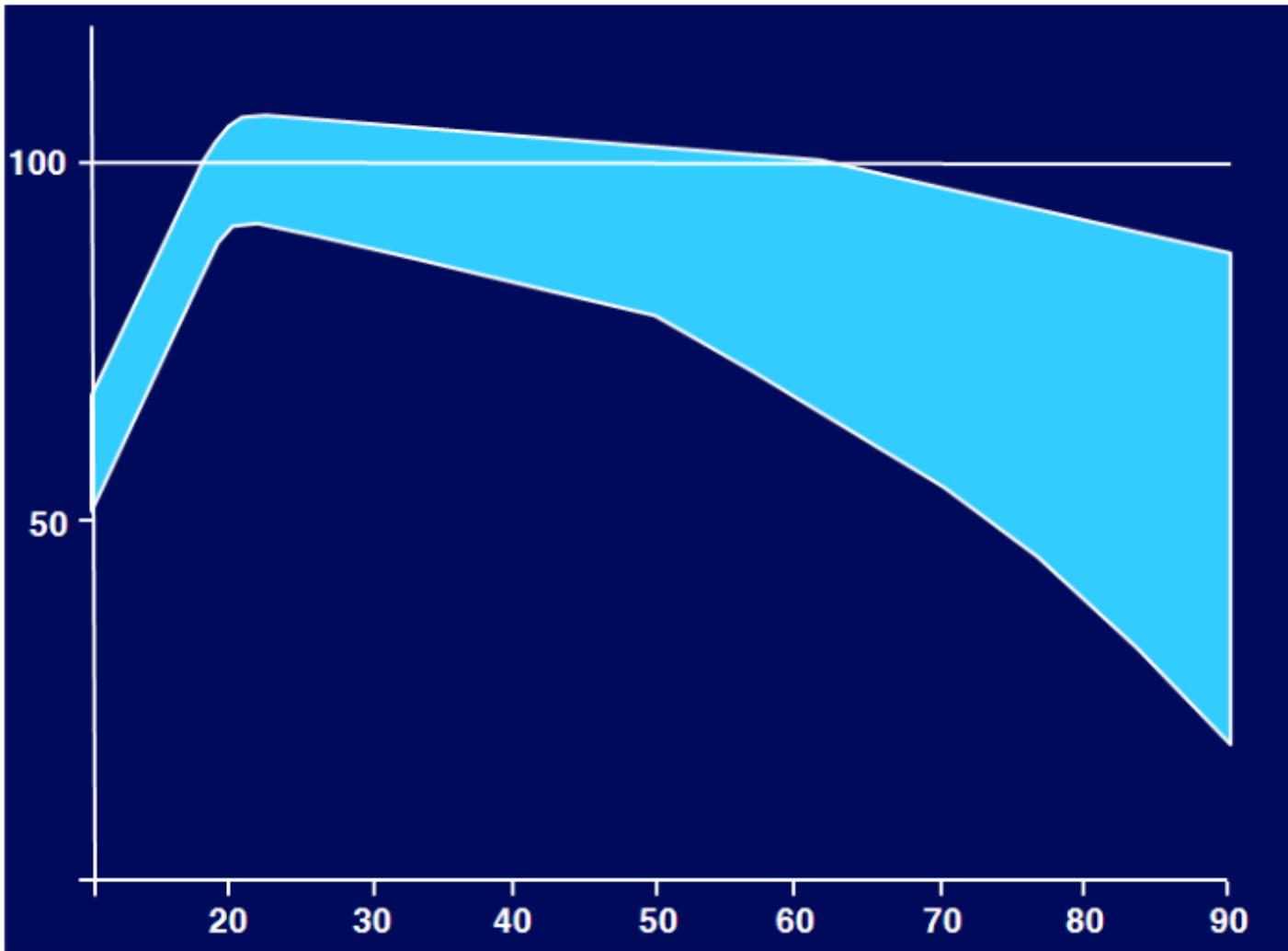
Fattori per cui l'anziano «sano» (i gerontologi, per evitare critiche Foucaultiane, preferiscono «usuale») è più vulnerabile

Fattori di maggior impedimento per l'anziano «sano»

Fattori limitanti per patologie che colpiscono più frequentemente l'anziano

in un contesto di **differenze di genere** (biologiche e di ruoli sociale: assistenza) e di **VARIABILITA' INTERINDIVIDUALE** che aumenta con l'età e di **compiti e condizioni di lavoro**

Capacità funzionale ed invecchiamento – *Variabilità tra soggetti*



Anche la campagna in corso di EUOSHA sottolinea l'importanza di evitare pregiudizi sulle abilità del lavoratore anziano per evitare discriminazioni e «ageism»

Il tema è stato ben approfondito dalla scuola del prof. Malchaire (UC Lovanio, studio CAPA), coautore del metodo Sobane per VDR.

https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/aisbl-generations/documents/DocPart_Etud_DiscriminationDiversite_2013.pdf

Questi approcci alla VDR in prima battuta non tecnologici sono basati sulla partecipazione dei lavoratori e si richiamano ad antiche esperienze italiane.

La medicina legale definisce l'usura da lavoro

e distingue tra usura fisiologica e patologica (quest'ultima può codeterminare impedimenti, patologie, invecchiamento precoce, riduzione aspettativa di vita)

Una interessante disanima 2014 di quel punto di vista nell'ottica della legge sui lavori usuranti, in parte diverso da quello della medicina del lavoro, è su

http://www.ciip-consulta.it/images/eventlist/Eventi2016/20161020-BO-invecchiamento/AL_BO-20161020-Fontana.pdf

Per prevenzione di rischi lavorativi e giudizio di idoneità in patologie più frequenti nei lavoratori anziani (es. cardiovasculopatie, diabete mellito) molto è stato scritto in questa città (Atti Congressi SIMLII su questi temi)

Una sintesi è su

http://www.inca.it/Portals/0/Inca_Q_1-2015_quaderno-2/swf/pdf/Inca_Q_1-2015_quaderno-2.pdf

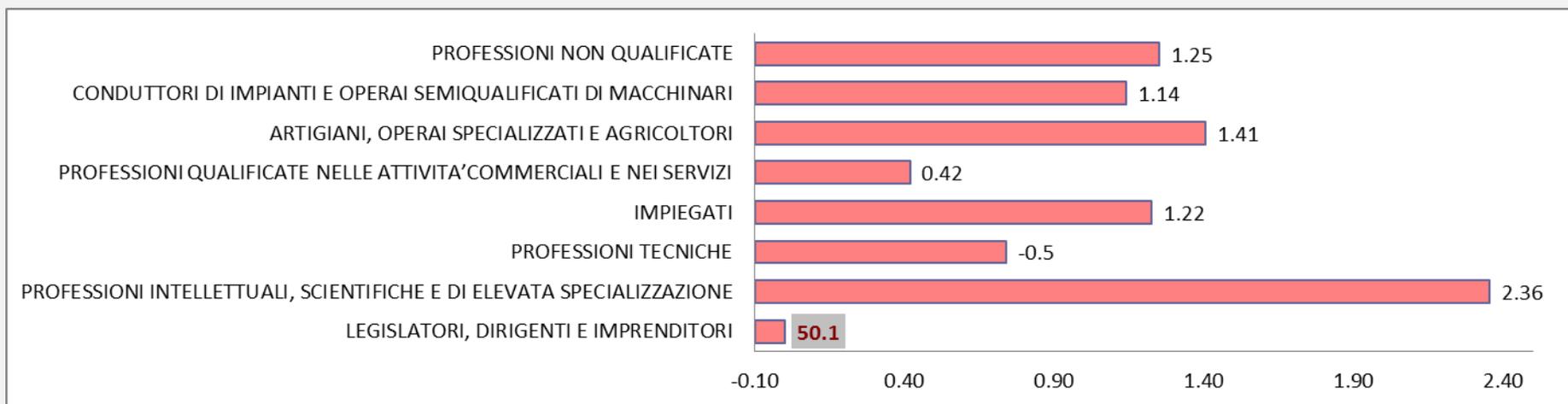
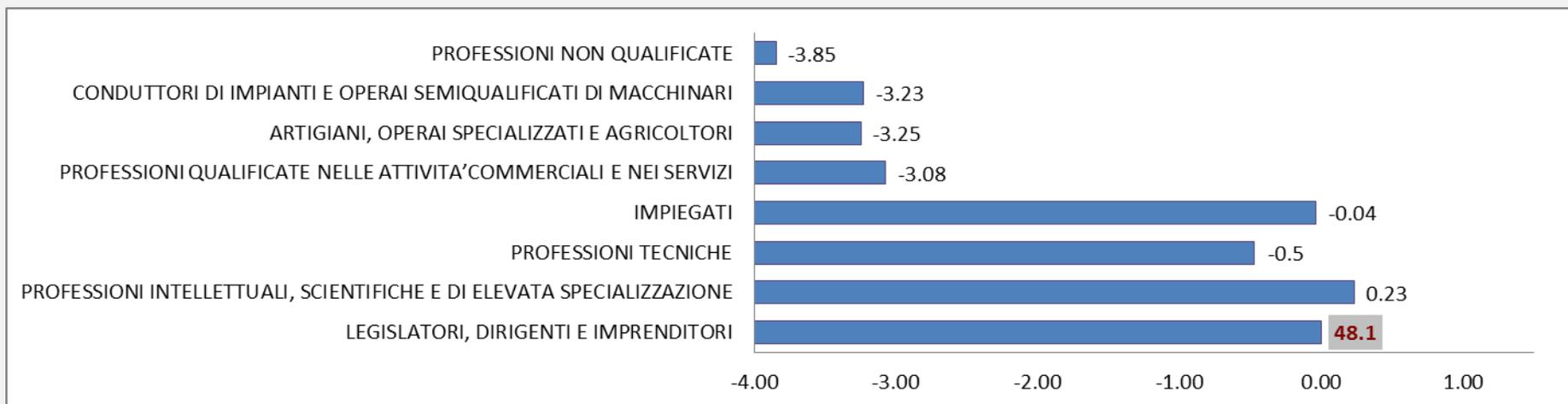
Il quaderno tratta inoltre aspetti previdenziali ed assistenziali (età pensionabile, lavori usuranti...)

Sulle prevalenze di patologie croniche e disabilità nel lavoratore anziano v. Ag.e-book Ciip in elaborazione

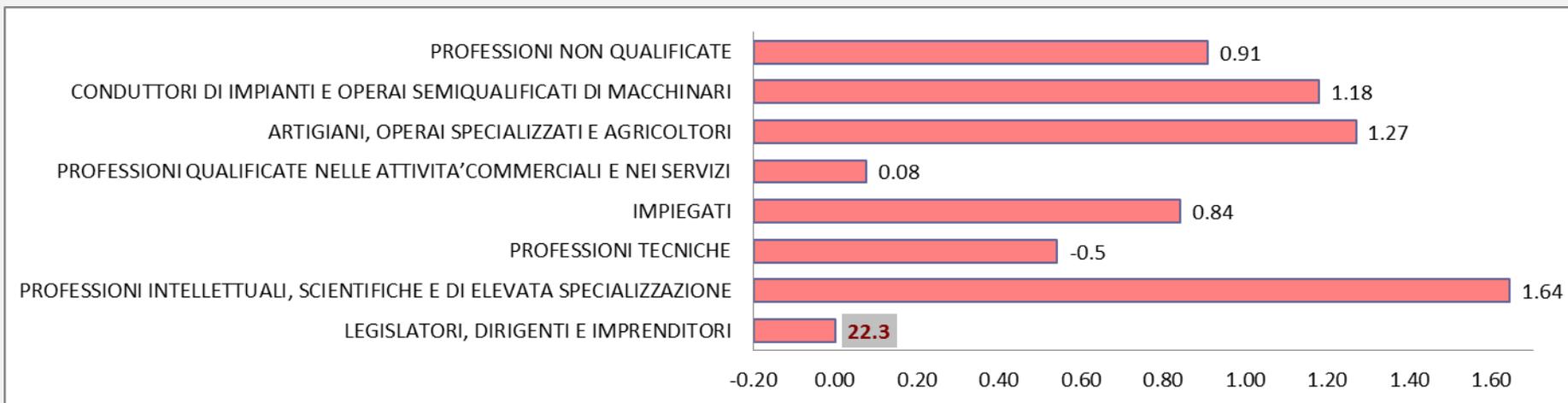
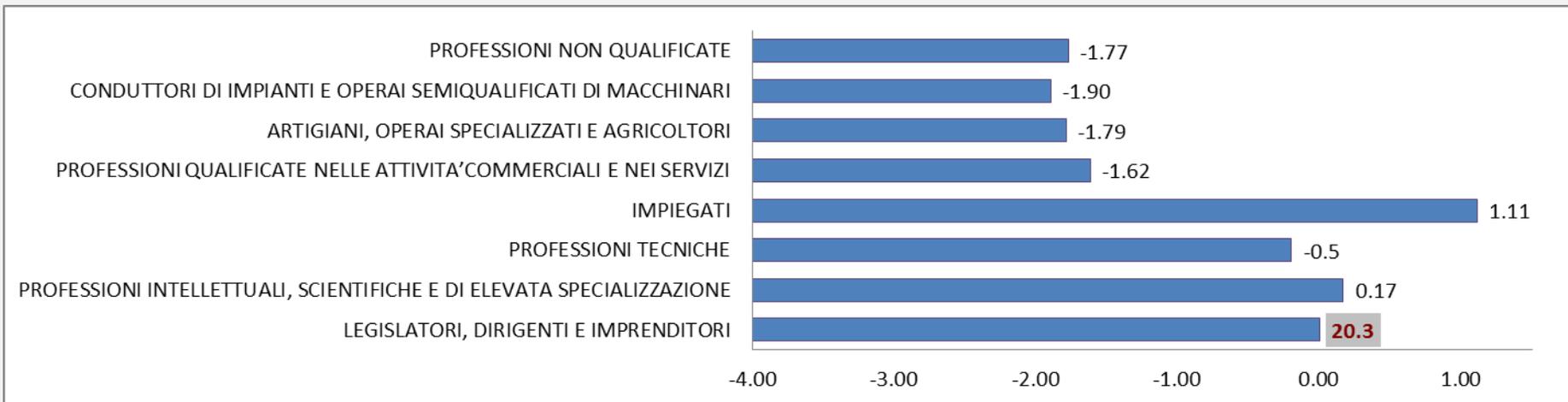
[indagine salute 2013](#)



Differenze nella speranza di vita a 35 anni per tipo di professione dichiarata (Istat '91 e '01), periodo 2001 – 2010, uomini e donne, Torino.



Differenze nella speranza di vita a 65 anni per tipo di professione dichiarata (Istat '91 e '01), periodo 2001 – 2010, uomini e donne, Torino.



In un recente convegno Ciip SIE 2016 una tavola rotonda ha aggiornato in tema di lavori usuranti

http://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_content&view=article&id=569:art-invecchiamento-e-lavoro-sie-bologna-fiere&catid=299&Itemid=445

*Se URL fosse bloccata da antivirus cerca con parole
chiave AMBIENTE LAVORO INVECCHIAMENTO
2016 CONSULTA PREVENZIONE*

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

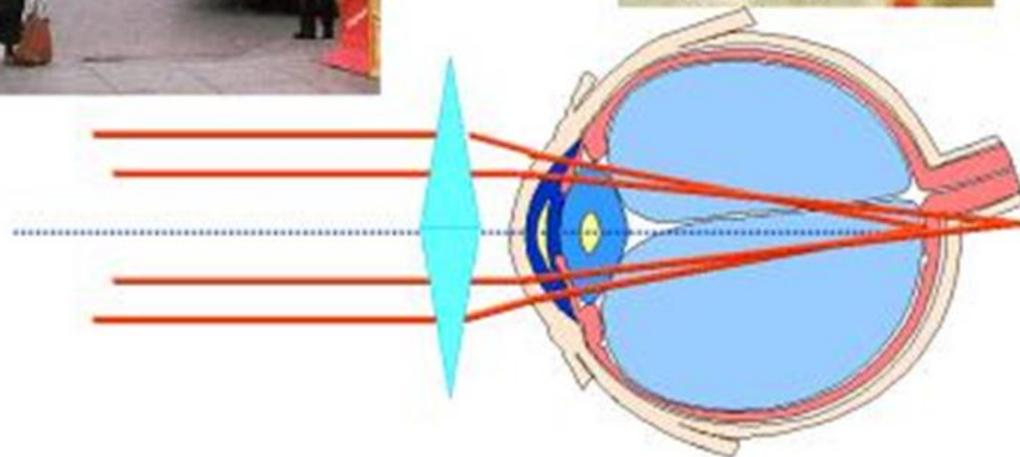
CIIP, Gruppo invecchiamento e lavoro. 2016

***dalla Tabella orientativa sulle principali modifiche funzionali
nell'invecchiamento fisiologico in età lavorativa.***

maggiori dettagli e fonti sull'Ag.ebook Ciip

Dalla tabella dell'Ag.ebook CIIP elaborata sulla scorta di OMS 1993; Chan G.. 2000; Costa 2004 e 2015; Illmarinen 2001, 2012; Malchaire G., 2006; Alpass F. et al. 2007; Cisme, 2012; anche alla luce delle nostre esperienze di componenti del gruppo di lavoro Ciip. Si consiglia anche il manuale Cisme in bibliografia.

Occhio Presbite



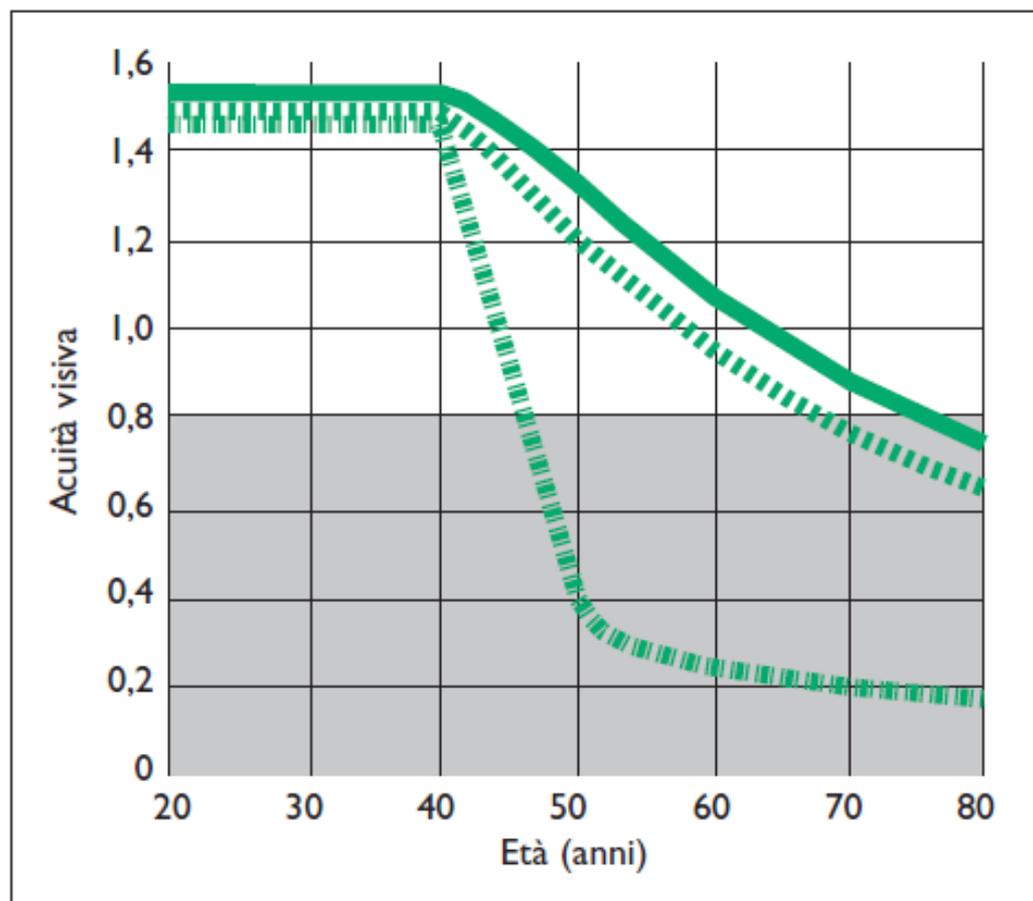


Figura 17 - Diminuzione dell'acuità visiva in funzione dell'età. Passati i 45 anni la vista da vicino senza occhiali diminuisce sempre di più. Con un'acuità visiva inferiore a 0,8 (zona rossa) la vista risulta più difficoltosa.

- █ vista da lontano
- ▤▤▤▤▤▤▤▤ vista da vicino con occhiali
- ▧▧▧▧▧ vista da vicino senza occhiali

ORGANO O FUNZIONE	VARIAZIONI, cause, dettagli	ORIENTAMENTI PREVENTIVI o MIGLIORATIVI SUL LAVORO
CAPACITA' VISIVA	Difficoltà di accomodazione (messa a fuoco di oggetti vicini) Rigidità del cristallino e/o indebolimento dei muscoli ciliari	Lenti correttive Lenti, telecamera con display Attenzione alle scale con lenti progressive; collocazione dello schermo del VDT più bassa (braccio regolabile)
	A volte inizio di degenerazione maculare	Caratteri grandi, pause
	Riduzione del 20-30% del campo visivo	Importante per alcune attività. Buoni specchi retrovisori, anche per l'artrosi cervicale.
	Riduzione di acuità visiva e della percezione della distanza e degli oggetti	
	Riduzione della distinzione tra colori scuri molto simili	Applicare contrasti di colore ed illuminazione supplementare radente
	Maggior sensibilità agli abbagliamenti	Eliminazione di abbagliamenti e riflessi
	Tutti i disturbi possono accentuarsi in caso di illuminazione carente per quantità o qualità o per oggetti o caratteri molto piccoli	Miglioramento della illuminazione, supplementi di illuminazione localizzata Caratteri o schermi più grandi, lenti o telecamere, pause

Per sottolineare il problema, abbiamo usato un carattere minuto



Aspetti biologici: funzionalità fisica

Riduzioni funzionali

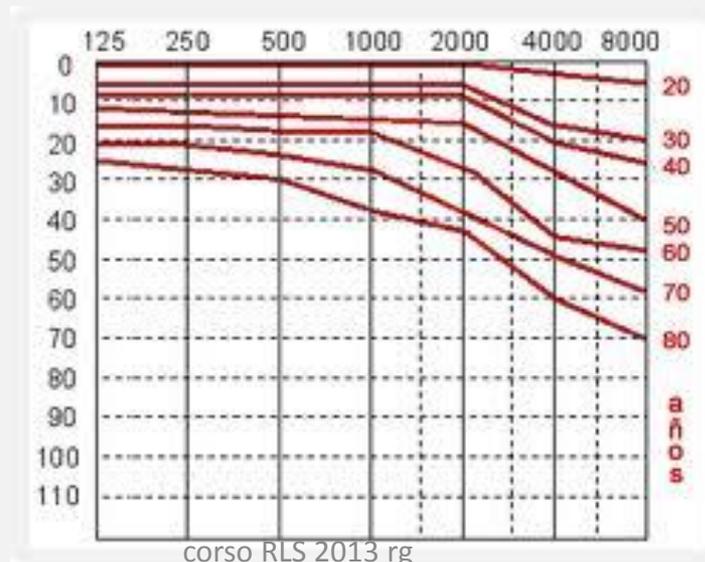
FUNZIONE UDITIVA: presbiacusia con riduzione della percezione delle frequenze più alte + eventuale effetto di una lunga esposizione a rumore

Maggior difficoltà a percepire comunicazioni verbali in ambiente rumoroso

AUDIOGRAMMI

Riduzione in
decibel

Frequenze in Hertz



FUNZIONE UDITIVA

Riduzione progressiva dell'udito sulle frequenze medio alte (presbiacusia)

Difficoltà a percepire o comprendere suoni soprattutto in ambienti rumorosi

Riduzione della 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 otoprotettori non eccessivamente attenuanti per non isolare

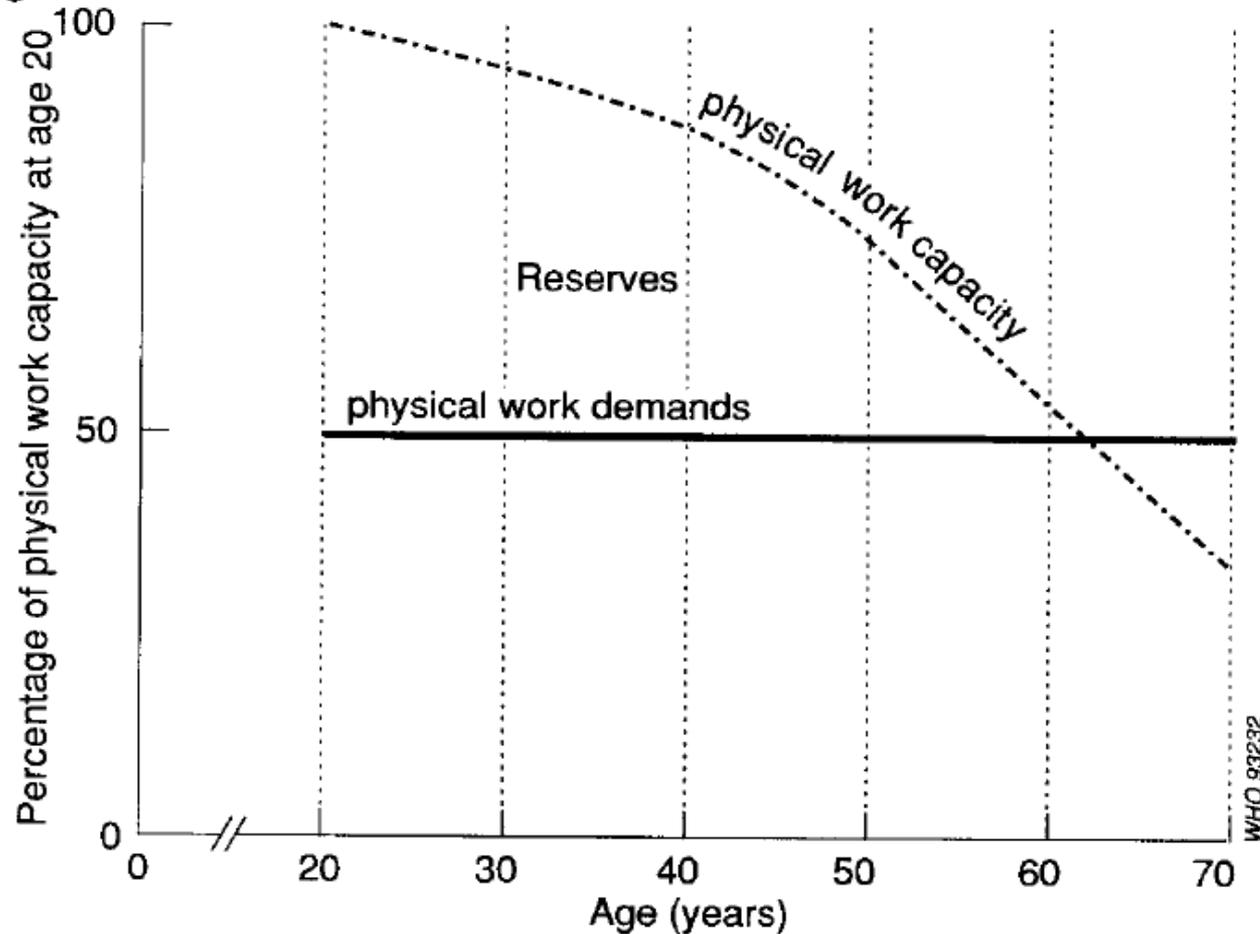
OMS nel 1993 pubblicava
un Rapporto Tecnico
su invecchiamento e capacità lavorativa:

World Health Organization.
Ageing and Working Capacity.
Report of a WHO Study Group, 1993. WHO
Technical
Series no. 835. Geneva: WHO, 1993

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_835.pdf

Figure 7

Theoretical relation between physical work capacity and physical work demands with aging



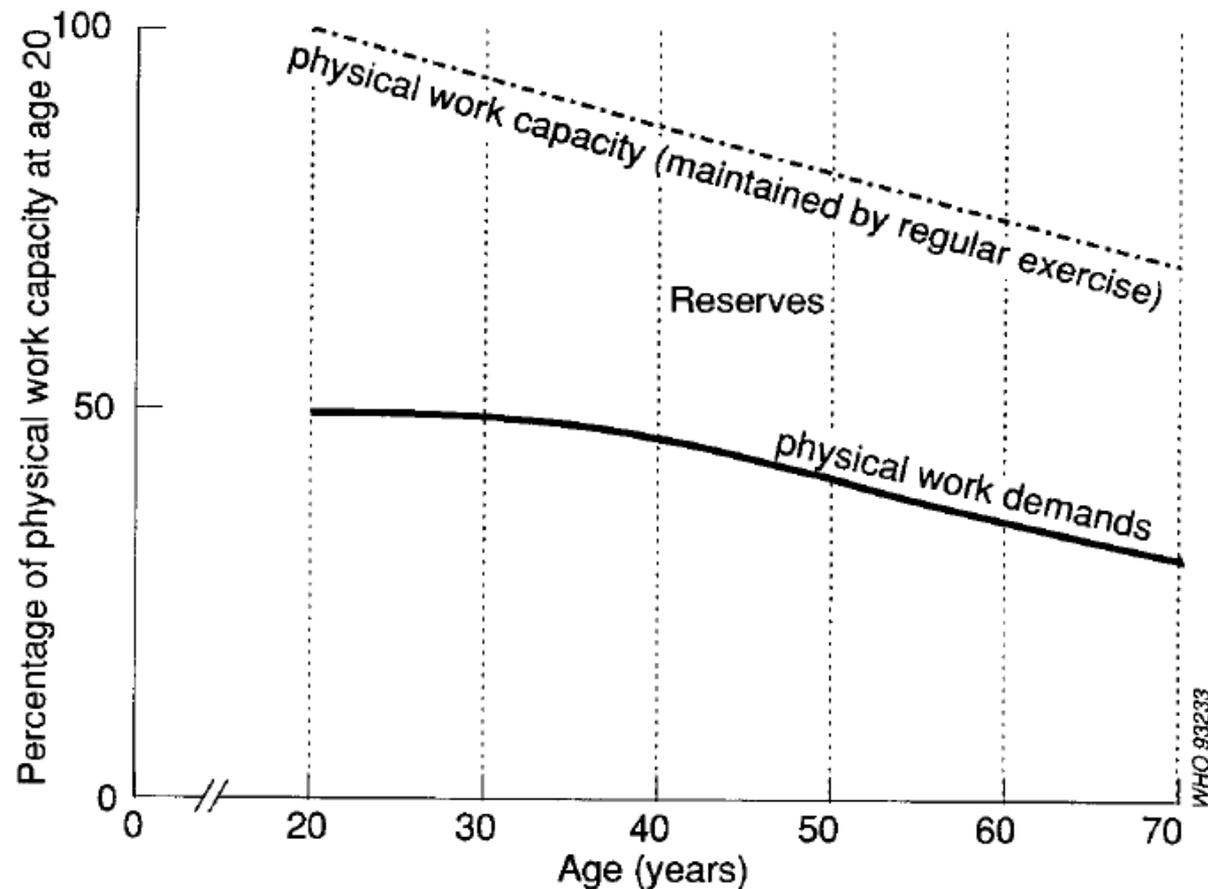
World Health Organization. Ageing and Working Capacity. Report of a WHO Study Group, 1993. WHO Technical Series no. 835. Geneva: WHO, 1993

Adapted from

28. Ilmarinen J et al. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging worker in Finnish municipal occupations (1981–1985). *Scandinavian journal of work, environment and health*, 1991, 17(Suppl. 1):135–141.

Figure 8

Suggested modifications to permit continued employment in physically demanding occupations^a



WHO 93233

^a Physical work demands should decrease with age and the experience of the older worker should be taken more into consideration. The premature decline of physical work capacity is prevented by health promotion, e.g. encouraging physical exercise. Adapted from reference 28, with the permission of the publisher.

APPARATO LOCOMOTORE MUSCOLATURA	Eliminare gli sforzi massimali
Dai 20 ai 60 anni si perde dal 15 al 50% della massima forza muscolare, in genere il 20%	Eliminare o ridurre la necessità di sforzi importanti (oltre il 50% della massima contrazione volontaria: scala di Borg 5 decimi) o prolungati
Maggiore affaticabilità	Distinzioni di pesi massimi in condizioni ideali per fasce d'età nella movimentazione manuale di carichi (es. ISO 11228-1 ISO TR 12295) * Automazioni o ausiliazioni (meccanizzazioni, esoscheletri). Evitare posture estreme che riducono la forza. Alternanza tra posture soprattutto se fisse ove attuabile (in piedi, seduti, semiseduti)

*

v. Anche relative checklist su www.epmresearch.org
e parti specifiche Ag.ebook Ciip

RG 2016

<p>LOCOMOTORE STRUTTURE MUSCOLOTENDINEE Si riduce la resilienza</p>	<p>Ridurre il sovraccarico acuto o cumulativo da sforzi, posture, ripetitività su ritmi poco sostenibili (attenzione alle ambivalenze della produzione snella o di sue applicazioni)</p>
<p>ARTICOLAZIONI Riduzione lenta della articularità con impossibilità ad assumere posture estreme; dopo i 45 anni forte incremento di osteoartrosi</p>	<p>Cura delle posture; ridurre entità e durata le flessioni della colonna vertebrale lombare e cervicale</p>

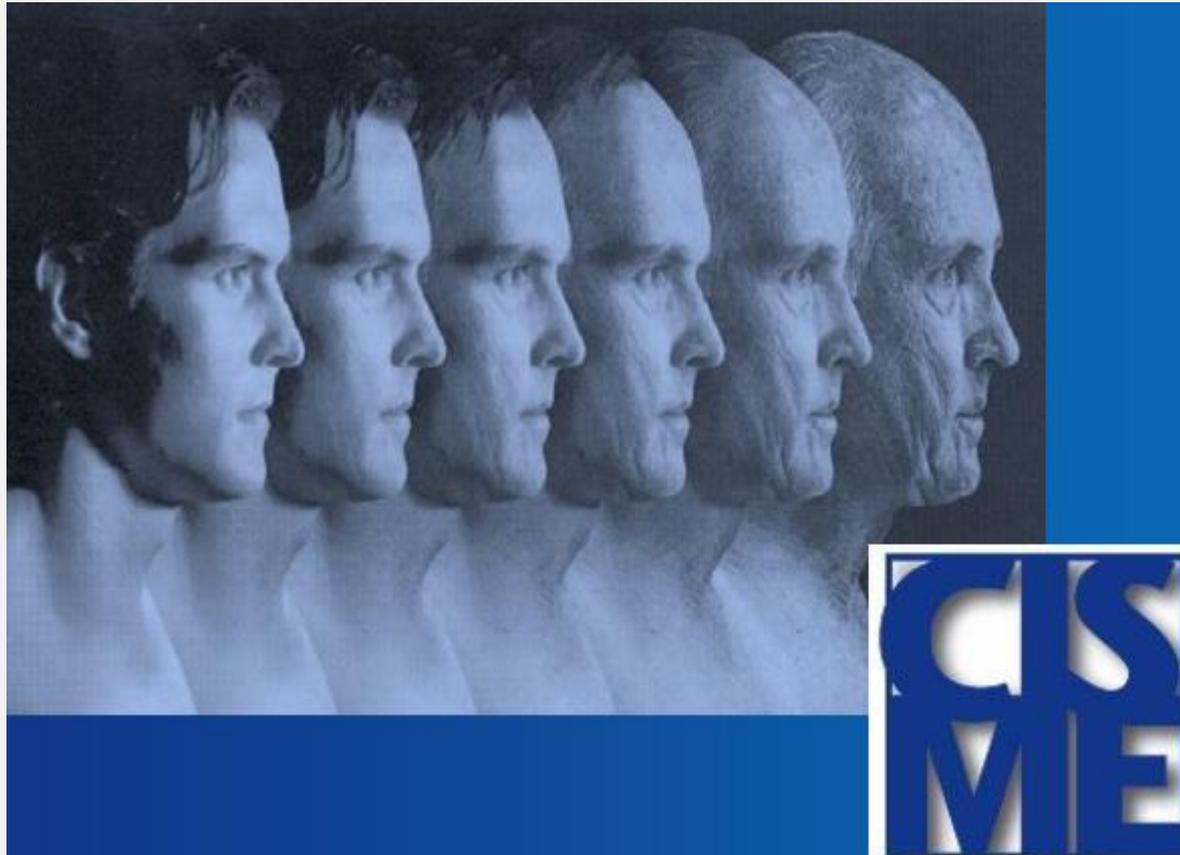
<p>APPARATO CARDIOVASCOLARE</p> <p>Riduzione di portata cardiaca e di capacità massimale di sforzo</p>	<p>Limitazioni per attività fisiche molto impegnative e prolungate specialmente ma non solo in microclimi severi.</p> <p>Può essere utile l'Integrazione nella valutazione dei rischi di test di strain eseguiti dal medico competente , es. sulla frequenza cardiaca e/o altri (UNI EN ISO 12894 ; UNI EN ISO 9886</p>
<p>APPARATO RESPIRATORIO</p> <p>La funzione può ridursi del 40% dai 30 ai 65 anni</p>	<p>Valgono le considerazioni fatte per l'apparato cardiovascolare</p>

TERMOREGOLAZIONE

Maggior suscettibilità verso lo stress termoisometrico

RG 2016

Clima e microclima: v. sopra



<http://www.cisme.org/article/332/Page-Mieux-veillir-au-travail.aspx>

La capacité maximale de travail diminue avec l'âge en particulier pour les efforts intenses, mais les systèmes cardio-respiratoires et musculaires restent capables de s'améliorer à tout âge avec l'entraînement physique.

La fréquence cardiaque intègre la pénibilité qui peut être liée à la tâche physique, aux facteurs d'environnement (notamment l'ambiance thermique), à l'organisation et aux relations aux autres.

Plus on avance en âge, plus la fréquence cardiaque maximale diminue, et donc à tâche égale, plus le coût cardiaque relatif augmente ; de plus la récupération cardiaque après effort peut être plus longue.

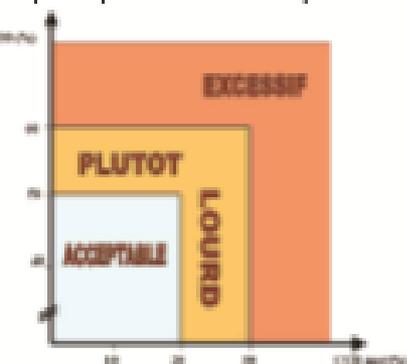
Comment évaluer ?

Le niveau d'astreinte physiologique d'un travail peut être mesuré par l'enregistrement de la fréquence cardiaque dans la durée, à l'aide d'un cardiofréquencemètre.

L'arrêté du 15 juin 1993, relatif aux manutentions manuelles précise à l'attention du médecin du travail que : *"toute augmentation de plus de 30 battements par minute rapportée à la fréquence cardiaque de repos est un indicateur de charge de travail physique déjà important"*.

Le coût cardiaque relatif moyen ou le Coût Cardiaque Absolu (CCA) représente le travail supplémentaire effectué par le cœur pour un effort donné (fréquence moyenne de travail – fréquence de repos).

Le Coût Cardiaque Relatif (CCR) tient compte de l'âge et permet d'apprécier l'adaptabilité individuelle au poste. Il s'agit de la capacité de travail du cœur utilisée entre la fréquence cardiaque de repos et la fréquence maximale théorique (CCA/ FMT* – fréquence de repos). *La Fréquence Maximale Théorique (FMT) est égale à 220 battements par minute moins l'âge en années.



Le coût cardiaque relatif du 99^{ème} percentile permet d'apprécier la réaction individuelle face à un effort violent et de définir la pénibilité de « crête » d'un poste de travail.

Le 99^{ème} percentile est la valeur moyenne des 1% des fréquences cardiaques les plus élevées de l'enregistrement.

Le port de certains équipements de protection individuels peut aggraver l'astreinte cardiaque.

De même, le travail avec les bras au-dessus du plan du cœur augmente le coût cardiaque.

*Ad esempio accanto alle comuni esperienze o strumenti (es. LG Lombardia, Piemonte, Veneto... in **sorveglianza sanitaria** b per lavori pesanti , MMC... 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)

*Forse l'aspetto più interessante di questa tesi
(e dell'impostazione Malchaire)*

*è la **valorizzazione dell'osservazione**
«ramazziniana» del lavoratore all'opera con
sopralluogo mirato ai casi critici*

che, pur tendo conto del possibile «effetto Hawthorne»

*è una sorta di test da sforzo e di test di abilità o di
impedimento,
che se ci facciamo esperienza e ad integrazione di
una anamnesi attenta collaborativa potrebbe essere
altrettanto o più utile di esami strumentali...*

<p>SISTEMA NERVOSO</p> <p>Cresce la difficoltà nel mantenimento dell'equilibrio negli sforzi importanti, in posture disagiati, su pavimenti scivolosi</p>	<p>Comuni misure di sicurezza</p>
<p>DISTURBI DEL SONNO</p> <p>Cresce la difficoltà di recupero del sonno, soprattutto se la turnazione è inadeguata sulle notti</p>	<p>Migliorare per tutti il regime di turni (rapida successione, recupero riposo) e ridurre od eliminare per l'anziano i turni notturni soprattutto quando vengono percepiti come più affaticanti</p>

FUNZIONI COGNITIVE *nell'ambito delle MENTALI (aspetti cognitivi, emozionali, sociali interdipendenti: ISO 10075)*

Funzioni cognitive si riducono con l'età soprattutto oltre i 65 ma possono essere compensate da memoria a lungo termine, conoscenze acquisite ed esperienza senza riduzione di prestazione lavorativa

Aumento di tempi di reazione

Riduzione della memoria di lavoro e a breve termine e dell'attenzione solo in attività difficili soprattutto se nuove e alla sera. E' più facile dimenticare impegni a breve

Curare i tempi per pensare a compiti complessi e per imparare compiti nuovi come l'informatica nel non nativo e immigrato digitale, SW usabili,

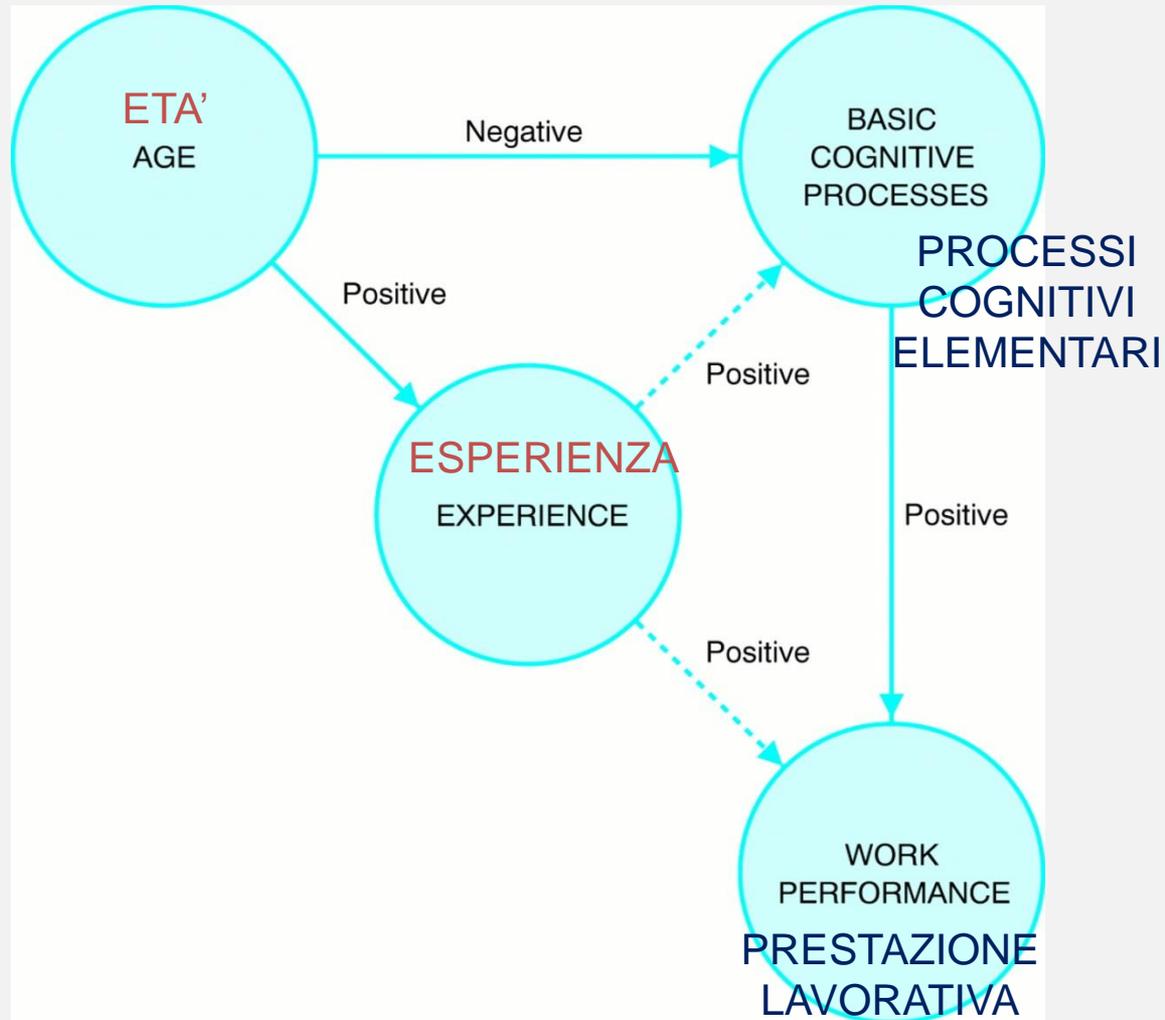
Valorizzare le conoscenze acquisite

Evitare gli open space

Ridurre multitasking, semplificare

Curare l'informazione mirata per professionalità evitando inutili sovraccarichi informativi

RELAZIONI TRA ETA', ESPERIENZA E PRESTAZIONE LAVORATIVA



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

Maggior tempo e difficoltà nel processare informazioni e nel condurre ragionamenti induttivi oltre i 65

Minor tolleranza verso la confusione

A seconda di persona e lavoro cali di attenzione specialmente alla sera

Sussidi di memoria, dall'agenda al post it elettronico

Barriere di sicurezza tecniche, operative, procedurali

RESISTENZA ALLO STRESS

o meglio impatto di fattori psicosociali

La percezione di stress lavoro correlato cresce fino a 50-55 anni e poi decrescerebbe (ma non sempre: effetto “lavoratore sano”?)

Anziani con maggiori difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti e più preoccupati da rapporti precari

Gli impegni familiari con minori o con anziani avanzati o malati hanno maggior impatto sullo stress percepito soprattutto

Misure generali di riduzione dello stress l.c. per tutte le età senza stigmatizzare gli anziani

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

Valorizzazione dell’esperienza

Formazione del lavoratore anziano adeguata all’adulto, in gruppo e in piccole tappe < 1 ora

Curare il clima intergenerazionale

SUSCETTIBILITA' VERSO ALTRI RISCHI

RISCHI CHIMICI

Effetti cumulativi nel tempo

Maggior assorbimento percutaneo

Variazioni nel metabolismo dei tossici.

Limiti di riferimento orientativi come i TLV meno tutelanti per gli anziani e per prolungamento della vita lavorativa

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

BAROTRAUMI

Minor tolleranza a condizioni iperbariche

VIBRAZIONI

Minor tolleranza allo stress meccanico

L'ergonomia nell'approccio multiplo

Risparmiamo oggi al pubblico la diapo tradizionale con la definizione di ergonomia... la cura delle interfacce persone ambiente lavoro...

Intendiamo l'ergonomia qui in senso ampio, intrecciata con salute sicurezza igiene del lavoro

- L'approccio ergonomico tende a progettare o a riprogettare ambienti **attrezzature metodi ed organizzazioni** del lavoro adatte a tutti i lavoratori indipendentemente dall'età
- Tuttavia, non sempre e non dovunque ciò è fattibile o sufficiente
- Per questo in diversi Paesi esistono norme o prassi per individuare mansioni adatte al ricollocamento dei lavoratori anziani (ad esempio, ultra45 o ultra55enni)
- E per addestrare il lavoratore anziano
- Oppure per utilizzarlo come formatore di giovani
- In Francia ad esempio le imprese con oltre 50 dipendenti debbono preparare un piano di azione per i lavoratori di età tra 55 e 65 (INRS Febbraio 2013)

solo un esempio, ispirandoci ad un ergonomo olistico...

AMBIENTE DI LAVORO

POSTURE

PRINCIPI GENERALI

principio 1: cercare di realizzare il massimo numero di posti di lavoro seduti (seduti o semiseduti)

principio 2: consentire il mutamento di assetto (es. possibilità di lavorare seduti, semiseduti o in piedi)

principio 3: evitare attività ad ampio sbraccio

principio 4: non progettare/costruire macchine, ma progettare/costruire posti di lavoro

Da Bandini Buti

9. Muoviti e stirati

Cerca di garantire una postura variabile



Da “The Ergonomics
Kit for General
Industry”
Dan MacLeod, 1999



dal Decreto Legislativo 81/2008, dall' Art. 71

6. Il datore di lavoro prende le misure necessarie affinché il posto di lavoro e la posizione dei lavoratori durante l'uso delle attrezzature presentino requisiti di sicurezza e rispondano ai principi dell'ergonomia.

Sui principi di ergonomia esistono varie norme ISO e UNI (secondo il D.Lgs. 81 hanno dignità di norme tecniche)

Art. 2 u) norma tecnica: specifica tecnica, approvata e pubblicata da un'organizzazione internazionale, da un organismo europeo o da un organismo nazionale di normalizzazione, la cui osservanza non sia obbligatoria

si può applicare ISO 6385

NORMA TECNICA	UNI EN ISO 6385:2004
DATA	01/07/2004
AUTORI	ERGONOMIA
TITOLO ITALIANO	Principi ergonomici nella progettazione dei sistemi di lavoro
TITOLO INGLESE	Ergonomic principles in the design of work systems
SOMMARIO	La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN ISO 6385 (edizione febbraio 2004) e tiene conto delle correzioni introdotte il 25 febbraio 2004. La norma stabilisce i principi fondamentali dell'ergonomia come linea guida per la progettazione dei sistemi di lavoro. Inoltre descrive un approccio integrato alla progettazione dei sistemi di lavoro in cui gli ergonomi cooperano con gli altri soggetti coinvolti nella progettazione, con attenzione ai requisiti umani, tecnici e sociali, in modo equilibrato, durante l'intero processo.

Da 3.6.6: Progettazione di spazi e postazioni di lavoro

...dovrà essere possibile l'alternanza tra posture del corpo. Per compiti prolungati, il lavoratore dovrà poter alternarsi tra postura seduta e in piedi. Se si deve scegliere una sola tra queste posture, normalmente la postura seduta è da preferire a quella in piedi, sebbene lo stare in piedi possa essere necessario per un processo di lavoro...

Posture di lavoro e sedi di relativi disturbi (Van Wely, 1970)

eretta	piedi, reg. lombare
assisa senza appoggio lombare	reg. lombare
assisa senza appoggio	reg. dorsale
assisa senza appoggio al piede	ginocchia, gambe, reg. lombare
assisa con gomiti su superficie alta	reg dorsale e reg. cervicale inferiore
arti superiori non appoggiati o alti	spalle, braccia
estensione collo	collo
flessione tronco	reg. lombare e dorsale
posture forzate	muscoli coinvolti
articolazioni in posture estreme	articolazioni coinvolte

Da Helander, A guide to HF
and Ergonomica, 2005

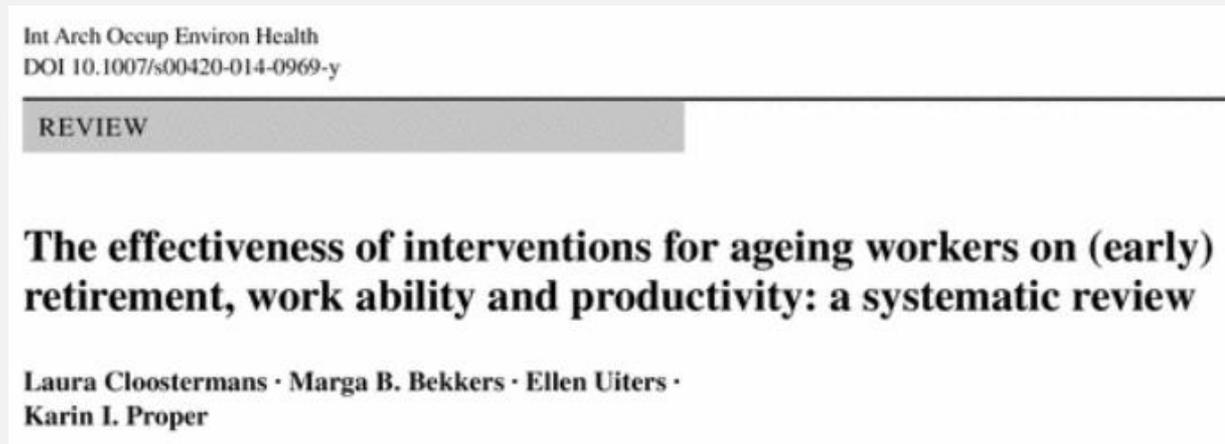
Posture di lavoro preferite per compiti diversi

Tipo di compito	Postura di lavoro preferita	
	Prima scelta	Seconda scelta
Solleverare oltre 5 Kg	Eretta	Semiassisa
Attività sotto il livello del gomito (packaging)	Eretta	Semiassisa
Sbracci orizzontali	Eretta	Semiassisa
Assemblaggi leggeri con movimenti ripetitivi	Assisa	Semiassisa
Manipolazioni fini e lavori di precisione	Assisa	Semiassisa
Controlli visivi e monitoraggio	Assisa	Semiassisa
Necessità di frequenti trasferimenti	Semiassisa	Eretta



Efficacia di interventi

*una recensione sistematica (Int Arch OEH 2014, Aug 15) sull'efficacia degli interventi individuali e sul lavoro per sfavorire l'abbandono del lavoro da parte dell'anziano riporta **limitata evidenza sulla riduzione del pensionamento anticipato e dati ancora insufficienti su produttività e work ability***



*Occorre **prudenza nel ritenere risolutivo l'intervento in azienda da solo**. D'altra parte, nei 4 studi inclusi dalla rassegna **gli interventi su posto o metodo di lavoro sono a volte assenti o poco dettagliati**. Inoltre condizioni, metodi e limiti di «evidenza» in prevenzione sono parzialmente distinti dai trials della farmacologia clinica: occorre tener conto del concetto di salute del D.Lgs. 81 e delle esperienze storiche e reali*



PERGAMON

Social Science & Medicine 58 (2004) 99–108

SOCIAL
SCIENCE
&
MEDICINE

www.elsevier.com/locate/socscimed

Sickness absence and early retirement at two workplaces— effects of organisational intervention in Sweden

Hans Goine^{a,*}, Anders Knutsson^a, Staffan Marklund^b, Berndt Karlsson^a

^a *Department of Public Health and Clinical Medicine, Occupational Medicine, University of Umeå, Sweden*

^b *National Institute for Working Life, Stockholm, Sweden*

ORIGINAL ARTICLE

An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial

A G E M de Boer, J-C van Beek, J Durinck, J H A M Verbeek, F J H van Dijk

.....
Occup Environ Med 2004;61:924–929. doi: 10.1136/oem.2003.009746

De Boer 2004: Lettura consigliata

Considerazioni

*La revisione citata (la prima sul tema) richiama la necessità di cominciare a costruire la «**impiegabilità sostenibile**» non oltre i 40-45 anni, privilegiando l'approccio sul «lavoratore che invecchia» più che sul «lavoratore vecchio».*

*Insiste sull'importanza del «**job control**»*

*E' uno studio **limitato**, cura giustamente a tavolino il metodo di inclusione di studi pubblicati su riviste scientifiche, ma **esclude esperienze importanti non pubblicate su riviste scientifiche e non include ricerca sul campo***

Considerazioni del relatore sulla EB Ergonomics

Esiste un lodevole impegno del movimento della evidence based prevention (ispirato dalla evidence based medicine) contro l'adozione di misure di comprovata inefficacia.

Altro sarebbe esigere ora e prima di ogni azione dall'ergonomia e dall'igiene e sicurezza nel lavoro la dimostrazione di comprovata efficacia con gli stessi canoni che segue o dovrebbe seguire la ebm (non applicabili in toto in prevenzione) per ciascuna misura proposta con motivazioni solide, normata o legiferata. Non sono stati fatti studi di sopravvivenza randomizzati in doppio cieco con paracaduti placebo in paracadutisti volontari, ma i paracadutisti usano un paracadute normato (esempio da A. Mutti, UNIPR, ma possiamo farne molti altri)

Motivazioni solide

Ad esempio, per la prevenzione o riduzione di disturbi del tratto lombare per posture disagiati ci bastano la storia (derubricata a «narrativa o aneddotica» da alcuni addetti alla ebm), esperienze documentate, soggettività, studi elettrofisiologici, leggi e norme che hanno passato notevoli filtri di consenso, prove sul campo



<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-897.pdf>

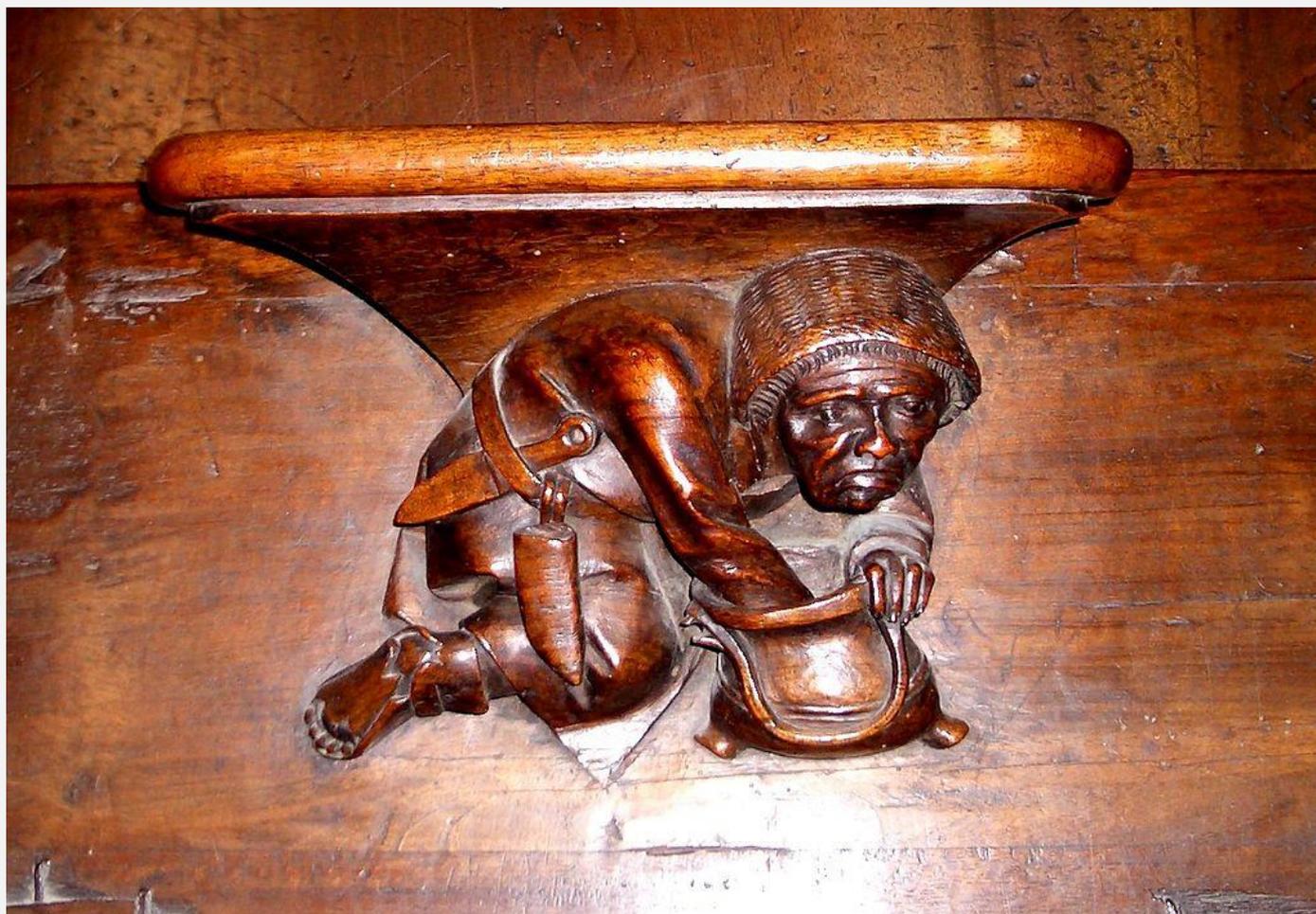
Storia

ERGONOMIA DEL CIMITERO SIGNORILE DEL CASTELLO DI MONTE DI CROCE (XI-XII SECOLO) (A. Vitiello, Univ. Pisa. 2006)

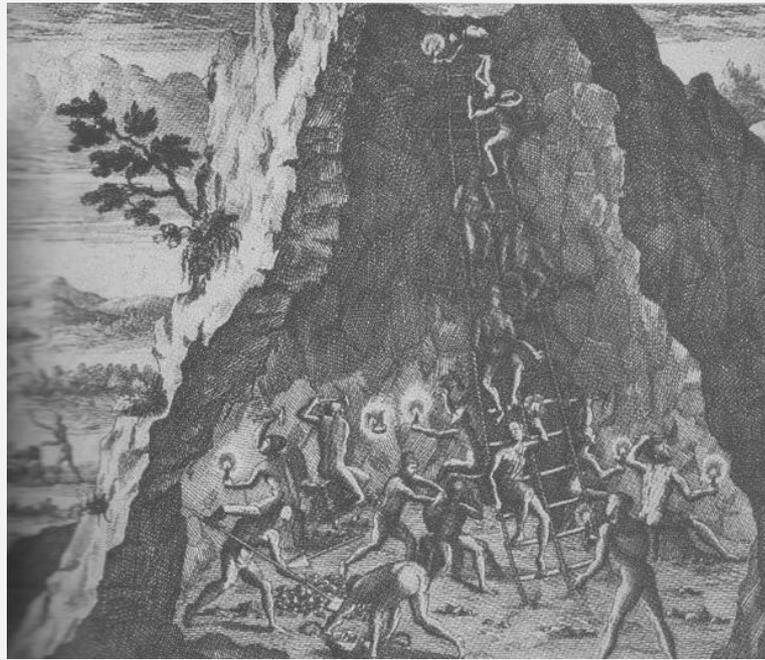
...l'osservazione delle aree di inserzione muscolare evidenzia in particolare un'intensa attività dei muscoli del cinto scapolare... nell'abduzione dell'arto superiore. ..anche nell'adduzione del braccio.

Dallo studio ergonomico dei resti scheletrici un gruppo umano ...era caratterizzato da ampi movimenti degli arti superiori compatibili con l'uso delle armi dell'epoca (spada, lancia e scudo).





*stallo per cantori
coro di S. Orso, Aosta*



*Alle radici
del lifting
index
Niosh? ;-)*

*... **Potosì secolo XVI**... Il minatore ... caricava ...
2 arrobas (totale **23 Kg***) di minerale ...
... .. Le Leggi dell Indie e i Cabildos cercarono di
regolamentare l'attività dei facchini di mais...*

*(The conquest of the Incas, J. Hemmings 1970)
*qui modificata con l'antica definizione araba e di . J. de Acosta di
Arroba @, un quarto di quintale di lb*

Italia, inizio XX secolo,
adolescenti portatori nelle miniere di zolfo

(Relazione al Parlamento del Regno)



Rachide del caruso siciliano

Un invito ai medici del lavoro

Anche sul tema dell'invecchiamento il lavoro che cambia o non cambia, le variabilità interindividuali, il nodo della idoneità alle specifiche mansioni esigono una grande valutazione della professione nell'intero ambito

BIOPSIKOSOCIALE

proprio mentre aspetti più amministrativi, medicolegali e tossicologici non industriali occupano il professionista

*MEDICINA DEL LAVORO , EPIDEMIOLOGIA DI
COMUNITA' ED ERGONOMIA HANNO ANCORA E
ANCOR PIU' BISOGNO DI CONTAMINARSI*

Un invito a chi gestisce o amministra l'impresa

In un recente convegno (Aifos BS) un partecipante segnalò problemi per investire in ergonomia perché la valutazioni di bilancio da parte degli amministratori erano sulle brevi scadenze

*È un tema che è stato trattato anche da Nobel 2016 per l'economia in relazione ai contratti per grandi dirigenti bancari
Forse i consigli di amministrazione che invecchiano diventeranno un po' presbiti e vorranno vedere più lontano?*

*Comunque qualcosa o molto è stato fatto e si fa, ed oggi c'è un motivo in più per ciò che resta da fare in SSL ed ergonomia:
l'invecchiamento*

Il nodo organizzativo

In altri incontri sul tema (Unimore e SIMLII Apamil Piemonte) è emersa l'importanza di una scelta produttiva (ad alto valore aggiunto) per fare ergonomia organizzativa efficace, ad esempio su cadenze di lavoro ben tollerabili, e implicitamente gestione dell'invecchiamento

E' il nodo della concorrenza globale con realtà tecnologicamente avanzate e con condizioni di karoshi e guoalosi

*La **piccola impresa** ha più difficoltà ma può avere ancora più bisogno di misure ergonomiche anche elementari*



CORSO
LE DIFFERENZE DI GENERE ED ETÀ:
DALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI
LAVORATIVI ALL'ADOZIONE DI MISURE
DI PREVENZIONE E DI BUONE PRATICHE

COD. EV. 9032 - ECM 7

3 NOVEMBRE 2016

dalle ore 8.30 alle 17.30

3 VALUTAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL' ETÀ' METODOLOGIA E STRUMENTI

Rinaldo Gherzi
medico del lavoro phd eur.org

coordinatore gruppo Ciip
invecchiamento e lavoro

La valutazione dei rischi tenendo conto dell'età

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

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

(è la logica della campagna europea 2016-2017 ove per altro il logo con il simbolo «infinito» desta perplessità)

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

Campagna 2016-2017: Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età



La VDR

deve tener conto della presenza di lavoratori anziani

e, implicitamente ed indipendentemente dalla presenza di ultra55enni, riconoscendo e riducendo rischi per salute e sicurezza, favorisce per i giovani l'invecchiamento attivo (riduzione dell'usura)

Per le ragioni esposte, si conferma ed 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*

Far riferimento a leggi (es. lavori usuranti)

norme tecniche

buone prassi

linee guida

contratti

certificazioni



TRA GLI
ASPETTI
PSICOSOCIALI

E' IMPORTANTE
per la ODL
anche
IL RAPPORTO
TRA DIVERSE
GENERAZIONI



Dal film Quartet, D. Hoffman

Es. vecchio e
giovane
infermiere

QUALE METODO?

*COME PER LO STRESS LAVORO
CORRELATO (ma facendo tesoro delle teorie
di Popper sull'apprendimento per errori ... 😊
☹)*

*OCCORRE DISTINGUERE IL METODO
DAGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE*

***OMS EUOSHA ed altre fonti propongono i
contenuti generali ed il processo di
preparazione conduzione e monitoraggio
nel tempo della valutazione***

11/01/2010

Factsheet 87 - La diversità della forza lavoro e la valutazione dei rischi: garantire che tutti siano inclusi Sintesi di un rapporto dell'Agenzia



La diversità e la gestione della diversità nel luogo di lavoro sono oggi questioni importanti nell'ambito della sicurezza e della salute sul lavoro. Raramente, tuttavia, la diversità è stata studiata dal punto di vista della valutazione dei rischi. Sono ancora rari gli strumenti pratici di valutazione dei rischi che tengono conto dei rischi specifici affrontati, per esempio, da persone disabili, lavoratori immigrati, lavoratori anziani, donne e lavoratori temporanei.

<https://osha.europa.eu/it/tools-and-publications/publications/factsheets/87/view>



Agenzia europea per
la sicurezza e la salute
sul lavoro



La gestione della SSL nel contesto di una forza lavoro in età avanzata



<https://osha.europa.eu/it/themes/osh-management-context-ageing-workforce>

Valutazione dei rischi sensibile all'età

L'età è solo un aspetto della diversità della forza lavoro. Una valutazione dei rischi sensibile all'età tiene conto delle caratteristiche delle varie fasce di età quando si valutano i rischi, fra cui i possibili cambiamenti delle capacità funzionali e dello stato di salute.

I rischi riguardanti i lavoratori più anziani comprendono in particolare:

- lavoro fisico pesante;
- pericoli connessi al lavoro a turnazione;
- lavoro in ambienti rumorosi o in condizioni di temperatura bassa o elevata.

Poiché le differenze individuali aumentano con l'età, **non devono essere effettuate considerazioni esclusivamente sulla base dell'età**. La valutazione dei rischi deve tenere conto dei requisiti del lavoro in relazione alle capacità e allo stato di salute individuali.

Per saperne di più, consulta gli strumenti attualmente disponibili per una [valutazione interattiva dei rischi online \(OIRA\)](#), [le valutazioni dei rischi sensibili all'età](#) e la scheda informativa "[La diversità della forza lavoro e la valutazione dei rischi: garantire che tutti siano inclusi](#)".

Su quanto accennato sopra (diapo da 114 a 119) e su queste fonti già si possono elaborare metodi processi e strumenti valutativi.

Occorre tempo, serietà, cautela verso i rischi di strumentalizzazione da diverse parti e di emarginazione dell'anziano., sensibilizzazione , lavoro di equipe coinvolgendo realmente RLS e lavoratori, coscienza e comunicazione dei rispettivi compiti e limiti.

*Ad esempio... **Carlo Bisio** (SIE, AIAS) presenterà una comunicazione sulla valutazione tenendo conto delle differenze compresa l'età nel Congresso SIE di Napoli 2016*

Le fonti citate da Bisio...

Si è fatto riferimento alle seguenti fonti normative, scientifiche e divulgative di buone prassi (elenco non esaustivo):

- D. Lgs. 81/08 Testo Unico sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro
- European Agency for Safety and Health at Work, Workforce diversity and risk assessment: ensuring everyone is covered, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009
- European Agency for Safety and Health at Work, Diverse cultures at work: ensuring safety and health through leadership and participation, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2013

- INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) (2013), évaluer les facteurs de risques psychosociaux, disponible al sito: www.inrs.fr
- Health & Safety Executive, Protecting migrant workers, disponible al sito: www.hse.gov.uk
- Australian Multicultural Foundation, Managing Cultural Diversity Training Program Resource Manual, 2010
- European Agency for Safety and Health at Work, Prospettive di genere applicate alla salute e sicurezza del lavoro, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro, 2004
- European Agency for Safety and Health at Work, OSH in figures: Young workers — Facts and figures, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007

IL GRUPPO DI LAVORO CIIP

*Nel suo Ag.ebook di imminente divulgazione
a libero accesso*

*fatte le dovute **premesse generali**
con approccio critico e pratico*

***mirato al coinvolgimento del Responsabile HR**
non intende realizzare doppioni dei materiali ora
pubblicati da EUOSHA
né fare linee guida ,*

perché ciò non è suo compito né facoltà

**CI CONCENTRIAMO SULLA PROPOSTA DI STRUMENTI DI
CHECKLIST PER SETTORI A PARTIRE DALLA SANITA'**

Ispirandoci alla checklist INRS modificata

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>

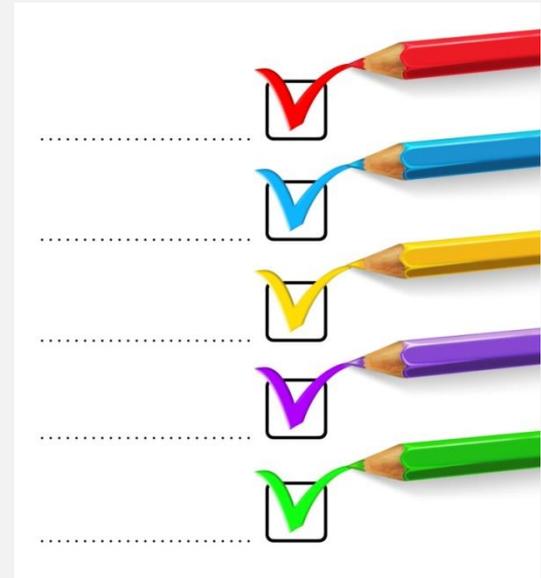
Settori di azione		Rischi da identificare	Hai individuato rischi?		Priorità
			SI	Si, molto rilevanti	
Migliorare le condizioni di lavoro	Rischi legati al lavoro fisico	Mantenimento prolungato di posture disagiati			
		Sforzi molto intensi			
		Movimentazione carichi			
		Movimenti ripetitivi			

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 <u>micropause</u>)		
		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			

CONSEGUENZE

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		



*Il Gruppo di lavoro Ciip
ispirandosi alla griglia INRS F
e come prevede la stessa
sta elaborando una checklist generale
con moduli specifici di settore
che vuol essere
adatta a nostre realtà.
Segue un modello **preliminare**.*

Sostenibilità Dell' invecchiamento Attivo



IONE IRCCI CA' GRANDA
MAGGIORA POLICINHO
Steno Lombardi Regione Lombardia



**COMPITI DI ASSISTENZA:
COME INTERPRETARLI ?**

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 FRANCESE DI RICERCA E SICUREZZA (INRS)**



IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA	XXX	MANSIONE/GRUPPO	IP IN MEDICINA			
				N°		N°
SETTORE PRODUTTIVO	XXX	N. LAVORATORI	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

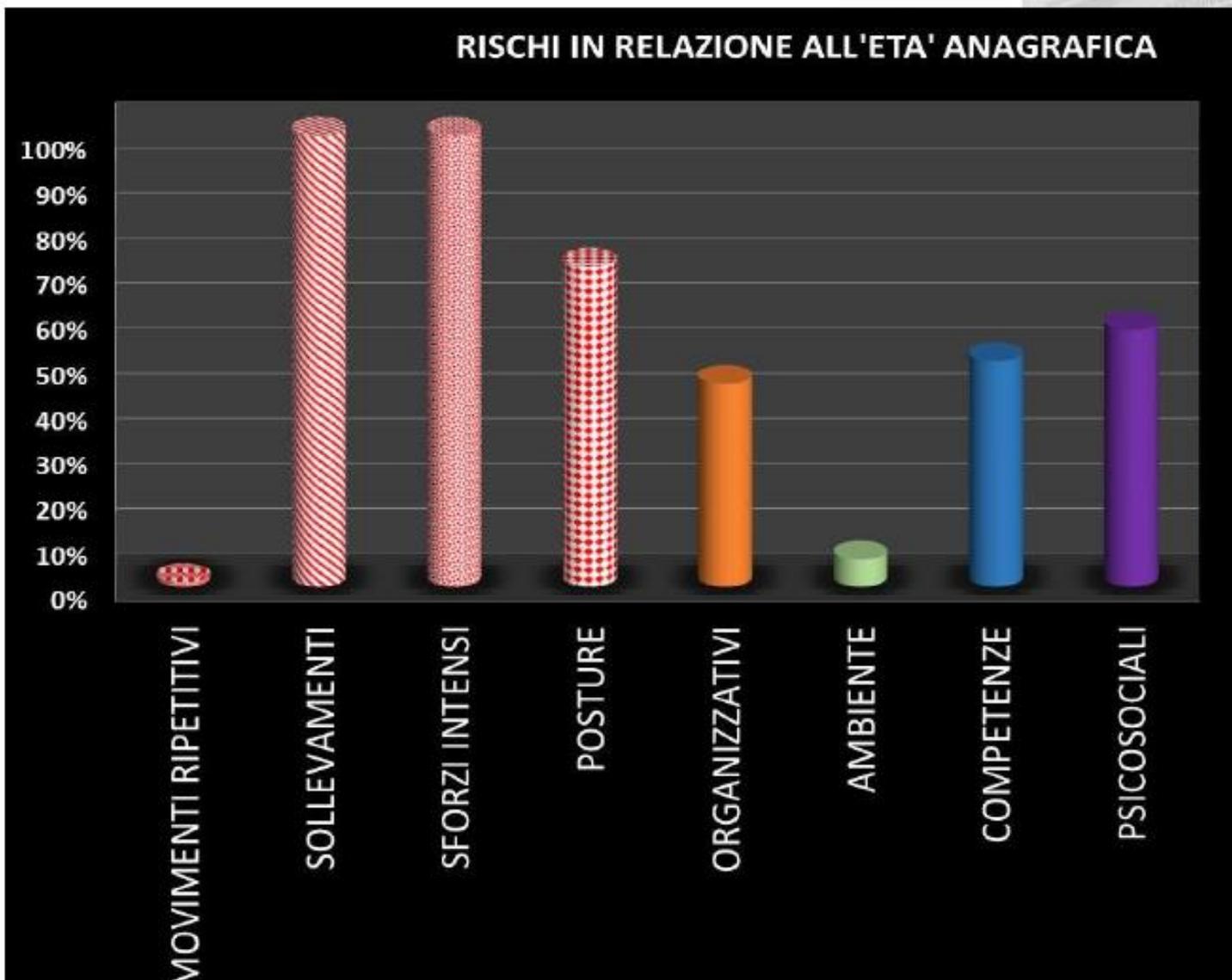
CADENZA IMPOSTA DA UNA MACCHINA O DA ALTRI FATTORI	
LAVORO FRAMMENTARIO	

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



RIFERIMENTI IN LETTERATURA

TECHNICAL
REPORT

ISO/TR
12296

ORGANO «BERSAGLIO» → RACHIDE LOMBARE

LIMITI RELATIVI ALLE FORZE COMPRESSIVE SUI DISCHI LOMBARI

ETA'	DONNA	UOMO
20 ANNI	450 KG	610 KG
30 ANNI	388 KG	510 KG
40 ANNI	327 KG	430 KG
50 ANNI	255 KG	327 KG
>= 60 ANNI	184 KG	235 KG



MOVIMENTAZIONE PAZIENTI O MOVIMENTAZIONE CARICHI

PROPOSTE

**NECESSITA' DI
UTILIZZO DI
PER IL
SOLLEVAMENTO
TOTALE**

**MODALITA' GESTUALI
CORRETTE E AUSILI
MINORI PER GLI
SPOSTAMENTI PARZIALI**

MA NON E' SUFFICIENTE !!!!



ONE TRICCI CA' GRILANDA
MASSIMA POLICINICO
MILANO 2016



**COMPITI DI ASSISTENZA:
COME INTERPRETARLI ?**

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo

**DESCRIZIONE
ORGANIZZAZIONE DEL
LAVORO**



PROCESSO GENERALE DI ANALISI



**ANALISI DI ASPETTI ORGANIZZATIVI
TIPICI**

**VALUTAZIONE-QUANTIFICAZIONE (E CONTROLLO NEL
TEMPO) DEL RISCHIO**

**DEFINIZIONE DI PRIORITA' E MODALITA' DI
RIDUZIONE DEL RISCHIO**

**1-RIEPILOGO ORGANICO SUDDIVISO PER ETA'****ORGANICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA**

PROFILO PROFESSIONALE	ETA' < 50 ANNI	ETA' >= 50 ANNI
Infermiere	5	21
OSS	1	14
ausiliari	//	//
NUMERO e TIPOLOGIA POSTI LETTO	N°54 letti tutti regolabili in altezza con manovelle regolazione testiera e pediera	

2-RIEPILOGO ORARI EFFETTUATI ORGANICO

Profilo professionale	N.	< 50 aa	>= 50 aa	Orario di lavoro
Infermieri Prof.	26	5	21	7:00-14:00 14:00-21:00 21:00-7:00
OSS	15	1	14	7:00-14:00 14:00-21:00
Coordinatrici	1		1	



3-RIEPILOGO PAZIENTI

TIPOLOGIA DI PAZIENTI		
AUTOSUFFICIENTI	Totalmente non collaboranti	Parzialmente collaboranti
N°7	N°28	N°19
Sollevatori 1 utilizzati solo per obesi	Altri ausili - LETTI	note

4-RIEPILOGO ATTIVITA' PER PROFILO PROFESSIONALE



IDENTIFICAZIONE COMPITI A MAGGIOR RISCHIO



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
Ospedale Maggiore Policlinico



**RSPP
RLS**



SITRA/DIRIG. INF.

Fascia oraria	MACRO-COMPITO OSS Sovraccarico biomeccanico LOMBARE	< 50 AA	>= 50 AA
MATTINO		lombare	lombare
7.00 - 7.20	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-sanificazione letto -cambio lenzuola)	M	M
11.30 - 12.30	Aiuto ai fisioterapisti nella MMP – posizionamento per pranzo		
12.30 - 13.00	Distribuzione vassoi – assistenza ai pazienti NA		
13.00 - 14.00	MMP pz per Riposo – Igiene cambio pannoloni	M	

Fascia oraria	MACRO-COMPITO IP Sovraccarico biomeccanico LOMBARE	< 50 AA	>= 50 AA
MATTINO		lombare	lombare
7.00 - 7.20	Consegne		
7.30 - 9.15	Prelievi. Preparazione terapia. 2-3 ECG		
9.20- 11.30	Visita con medici con parziale MMP (M)	M	M
11.30- 12.00	Richiesta esami diagnostici		
12.00- 13.00	Somministrazione terapia-preparazione cartella inf		



Sostenibilità Dell'invecchiamento

Attivo: PROPOSTE

- **STANDARD MINIMI DI MISURE UNIVERSALI APPLICATI IN TUTTE LE REGIONI per:**
- **ORGANICI E ACCREDITAMENTO**
- **NO MMP NON AUSILIATA: DISPONIBILITA' DI LETTI REGOLABILI, CARROZZINE, SOLLEVATORI...**
- **NON TURNI DI DURATA SUPERIORE ALLE 8 ORE (turni di sostituzione)**
- **NON TURNI SOVRACCARICANTI**

**NECESSITA' DI GESTIONE
MACROERGONOMICA**





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
Ospedale Maggiore Policlinico
Sede di ricerca Regione Lombardia



MANAGEMENT

**RSPP
RLS**

**UFFICIO TECNICO
SITRA**

valutazione di aspetti
da migliorare/controllare
PER LA **GESTIONE
MACROERGONOMICA**


FORMATORI

MEDICO COMPETENTE

Per concludere oggi

La gestione dell'invecchiamento sul lavoro è complessa, richiede tempo, si può affrontare con la prevenzione primaria e secondaria ma ciò non è sempre sufficiente: dovremmo farlo sempre presente con i nostri interlocutori pur non abdicando dai nostri ruoli.

Il problema è spesso ignorato, ritenuto irrisolvibile, affrontato a volte con appalti, contratti a termine o licenziamenti per vari motivi.

Anche il lavoratore autonomo invecchia; a volte può gestirsi

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

Occorre un diretto impegno di Azienda e RH per affrontare questo tema proponendo ed attuando miglioramenti di condizioni di lavoro in generale ed in modo mirato ove necessari, anche e forse soprattutto in tempi di recessione.

Sui sito Ciip trovi esperienze internazionali ed italiane di gestione dell'invecchiamento sul lavoro con alcune valutazioni

Altre ne trovi e troverai altrove e su



Agenzia europea per
la sicurezza e la salute
sul lavoro



La gestione della SSL nel contesto di una forza lavoro in età avanzata



https://osha.europa.eu/it/themes/osh-management-context-ageing-workforce?pk_campaign=OSHmail%2010%202016

E SE HAI TUE ESPERIENZE, SCRIVICI !

consulta.prevenzione@unimi.it

Un ambiente di lavoro sano e sicuro per tutte le età

Una guida multilingue su come gestire la salute e la sicurezza sul lavoro in merito a una forza lavoro che invecchia

Note sulla guida digitale



Come funziona la guida?

Avvia il tutorial

Seleziona il tuo profilo:



Sono un datore di lavoro

Inizia



Sono un lavoratore

Inizia



Sono un responsabile delle risorse umane

Inizia



Sono un esperto di salute e sicurezza

Inizia

http://eguides.osha.europa.eu/IT_it/select-your-profile

*Ogni generazione ed ogni persona
hanno punti di forza e di debolezza*

*L'abilità al lavoro dipende in buona
parte da tipo e condizioni di lavoro*



Giorgione. Le età dell'uomo

esperienze, materiali di approfondimento ed aggiornamento su:

www.ciip-consulta.it

www.ospedalesicuro.eu

consulta.prevenzione@unimi.it



Grazie