

AGING
IS ART

**L'Agging E-Book (CIIP) come
strumento di studio ed azione
per la gestione del lavoratore
che invecchia**

Donatella Talini
Gruppo Invecchiamento e Lavoro CIIP

Pisa, 04-12-2017



**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 di base

- 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 possa includere:
 - Aspetti previdenziali
 - Approccio ergonomico
 - Valutazione di rischi tenendo conto dell'età
 - Sorveglianza sanitaria per i lavoratori anziani
 - Promozione della salute



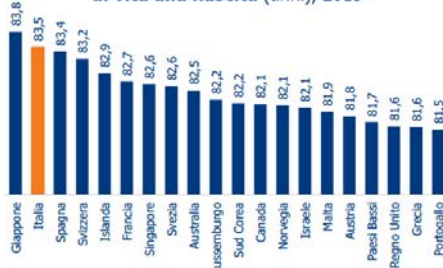
Meridiano Sanità XII - La sanità di oggi, la salute di domani

The European House
Ambrosetti

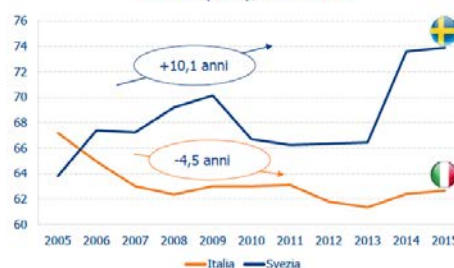
L'aspettativa di vita ci vede tra i Paesi più longevi al mondo, ma quella in buona salute nel tempo è peggiorata

1

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



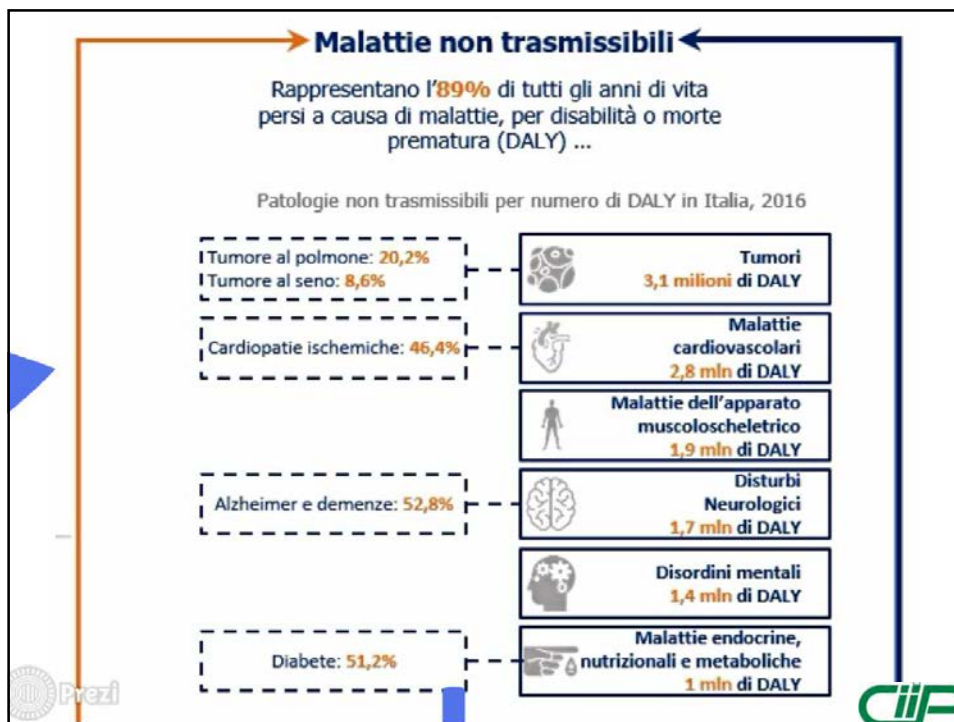
Anni vissuti in buona salute per Italia e Svezia (anni), 2005-2015



Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2017

6





Preventing Ageing Unequally

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



Preventing Ageing Unequally

How does ITALY compare?

How will future retirees live? The OECD report Preventing Ageing Unequally examines how the two global megatrends 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 ease with inequality of older ages. The report points to strong policy complementarities and synergies and how a whole-of-government approach is likely to be much more effective than a series of separate, frequently reducing policies. In particular, to ensure a better retirement for all, policies have to be coordinated across family, education, employment, social insurance and pensions.

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 22% more than that of the 30-34 age group. This income growth gap between generations was only 10% on average across OECD countries. Finally, relative poverty rates have surged for younger age groups while they fell already among older people.

Several pension reforms in the past have strengthened the link

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.

... 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.

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
CAPACITÀ VISIVA	
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	
FUNZIONE UDITIVA	
Difficoltà a percepire o comprendere suoni soprattutto in ambienti rumorosi	Riduzione progressiva dell'udito sulle frequenze medio alte (presbiacusia)
APPARATO LOCOMOTORE	
MUSCOLATURA	Dai 20 ai 60 anni si perde dal 15 al 50% della massima forza muscolare, in genere il 20% Maggiore affaticabilità
STRUTTURE MUSCOLOTENDINEE	Si riduce la resilienza
ARTICOLAZIONI	Riduzione lenta della articolarietà con impossibilità ad assumere posture estreme; dopo i 45 anni forte incremento di osteoartrosi
APPARATO CARDIOVASCOLARE	
	Riduzione di portata cardiaca e di capacità massimale di sforzo
APPARATO RESPIRATORIO	
	La funzione può ridursi del 40% dai 30 ai 65 anni
TERMOREGOLAZIONE	
	Maggior suscettibilità verso lo stress termoisometrico
SISTEMA NERVOSO	

Invecchiamento e Lavoro

- Le richieste 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)
- Difficoltà 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

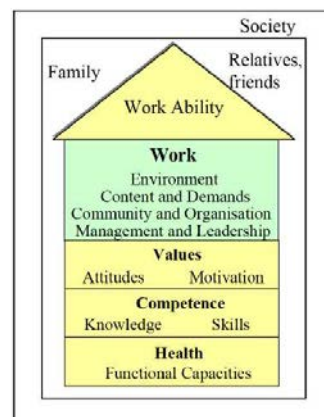
Recommendation

Comunità Europea. The impact of demographic change on European Regions
anno 2016

This nexus of inter-related factors can be fuelled by LRAs to influence both short- and long-term demographic challenges. This dual impact is evident in all three SGIs studied. Examples include:

- Healthcare: an efficient healthcare system has the benefits of stimulating fertility rates, as well as decreasing care costs for ageing citizens.
- Education/Lifelong learning: More educated people tend to remain active longer in their profession and community, while also becoming more active. In the short-run, lifelong learning programmes encourage local retention of skills and improved job satisfaction.
- Labour services: Policies aimed at preserving a better work-life balance encourage the entry into the labour force of youngsters, while they help retain older people longer in employment.

Figure 31. Work ability and its various components



Source: (Ilmarinen, 2006)



- Posti di lavoro salutarì per ogni età
- Mansioni e condizioni adatte ai lavoratori piú anziani
- Soluzioni per i problemi dell'anziano che risultano parzialmente idoneo o non piú idoneo al lavoro

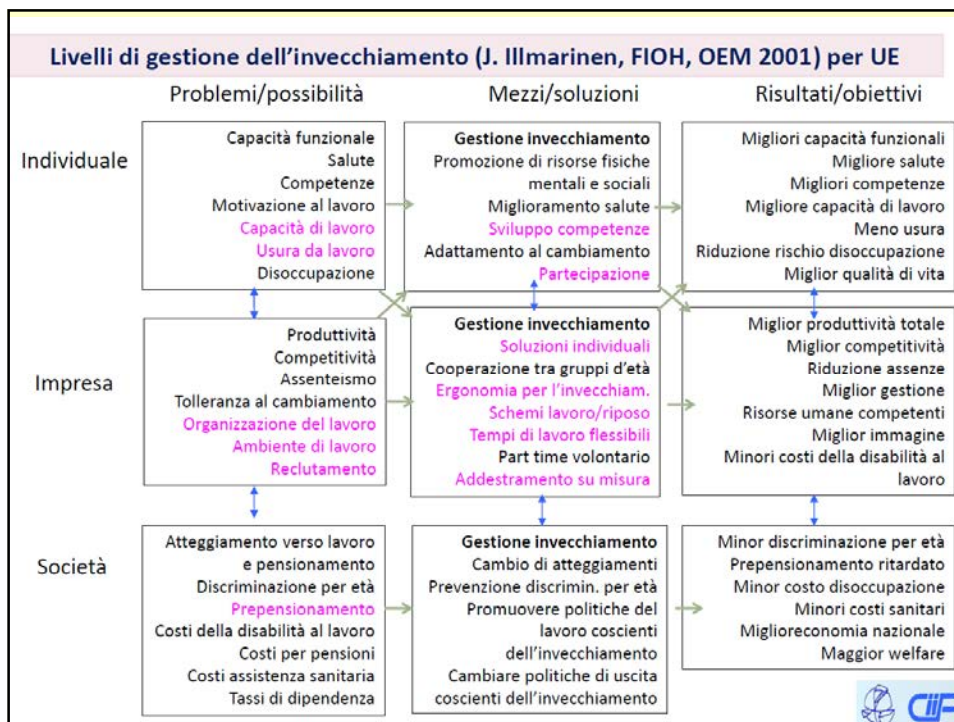
Approccio multiplo

- Aspetti previdenziali
- Approccio ergonomico
- Valutazione dei rischi
- Sorveglianza sanitaria
- Promozione della salute

«la nuova sfida è adattare il lavoro di fronte al deterioramento dello stato di salute: chi ha bisogno di cure è il lavoro piú che il lavoratore»

Ilmarinen 2006...e Devoto 1864-1936





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			
			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							

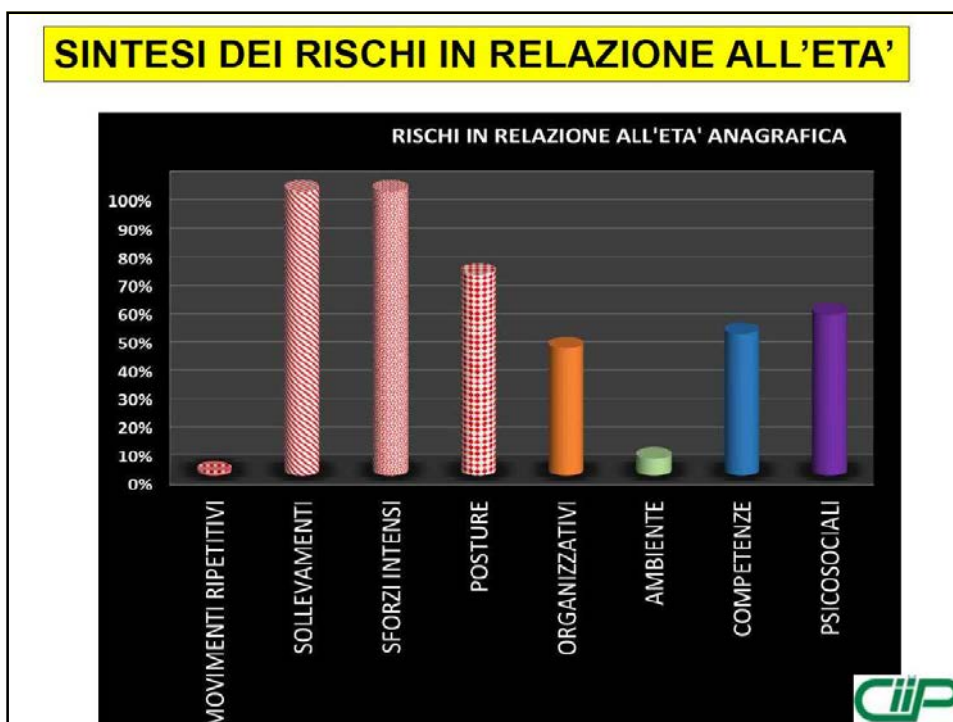
B4 MOVIMENTI RIPETITIVI

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



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' il primo sensore delle dimensioni del problema
- Dati collettivi di salute per classi di età: per rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi dovuta all'invecchiamento fisiologico
- Raccogliere aspetti soggettivi: per rilevare la suscettibilità individuale



Come può contribuire

- Considerare i problemi di salute di origine extralavorativa
- Favorire l'invecchiamento attivo intervenendo sugli stili di vita
- Orientare le strategie di prevenzione
- Verificare l'efficacia degli interventi e delle strategie messi in campo



Quali strumenti ?

- Monitoraggio degli indicatori
- Utilizzo di questionari mirati (WAI, ecc)
- Counselling per la modifica delle abitudini (minimal advice antitabagico, promozione dell'attività fisica, counselling alimentare ecc)



Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti per il monitoraggio da parte del medico competente dei principali fattori di rischio individuali per malattie croniche

MARCO CREMACCHINI, ROBERTO MORETTI, MARINELLA VALOTTI, GIORGIO BARRAGLIO,
MEMBERS OF BERGAMO WHP MAE WORKING GROUP*, MEMBERS OF DELPHI PANEL**
*Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo
**Università degli Studi di Bergamo

Tabella 2 - Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti di monitoraggio della promozione della salute nei luoghi di lavoro da parte del medico competente. Lista finale degli strumenti proposti dagli esperti
Table 2 - Delphi Consensus Research on tools for health promotion monitoring in workplaces by the company physician. Final proposal

	Parametro	Proposta finale consensus DELPHI	Formato/note
Dati Generali	Codice fiscale		Alfanumerico
	Sesso		Dicotomica: M/F
	Data di nascita		Formato data: gg/mm/aaa
	Livello di istruzione		N. Anni di istruzione
	Classe occupazionale		ISTAT*
	Nazionalità		ISTAT* (stati esteri)
	Comparto produttivo dell'azienda		Codice ATECO
Parametri antropometrici	Peso		Numerico (Kg - misurati)
	Altezza		Numerico (cm)
	Circonferenza alla vita		Numerico (cm - misurati)
	% massa grassa su peso totale		Solo per utilizzatori di bilance impedenziometriche
Fumo	Matrice di West		Risposta ad ogni singola domanda e score finale
	Pack year		Numerico
	Questionario di Fagerstrom		Score (facoltativo)
Alcol	Questionario Audit C		Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Attività fisica	Questionario IPAQ		Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Alimentazione	N. medio di porzioni di frutta e/o verdura al giorno		Numerico
	Questionario PSS (Sheldon Cohen)		Score finale
Salute mentale	Farmaci attivi sul sistema nervoso centrale		Categorica: Ansiolitici-ipnotici / Antidepressivi/ Neuroletici / Antianalitici / Altro

INDICE DI CAPACITÀ DI LAVORO*
Questionario

Gentile Signora/e
Con questo questionario La invitiamo a fornire la propria opinione sulla Sua capacità di lavoro e sui fattori che potrebbero influenzarla. Le Sue risposte serviranno per valutare la possibilità di instaurare misure di supporto e la necessità di migliorare le condizioni di lavoro. La preghiamo di rispondere attentamente a tutte le domande segnando con una crocetta il numero che riflette meglio la Sua opinione, oppure scrivendo la Sua risposta negli spazi previsti. Tutte le informazioni date verranno trattate con la massima riservatezza e utilizzate soltanto per finalità di Medicina del Lavoro.

Grazie per la cortese collaborazione

Cognome _____ Data _____
Nome _____
Data di nascita _____ Sesso M F Età _____ anni

Stato civile

Celibe/Nozze 1 Elementare 1
 Coniugato/a 2 Media 2
 Convivente 3 Biennio superiore 3
 Separato/a 4 Diploma 4
 Divorziato/a 5 Laurea 5
 Vedovo/a 6

Formazione professionale

- Altri corsi professionali (almeno 4 mesi) 2
 - Scuola professionale 3
 - Istituto professionale (diploma di scuola media superiore) 4
 - Università 5
 - Altri tipi di addestramento 6

Qualifica professionale _____
 Azienda e Reparto _____
 Compito lavorativo _____

Impiego richiesto

- prevalentemente mentale 1
 - prevalentemente fisico 2
 - sia fisico che mentale 3

QUESTIONARIO NSAS (Nutritional Assessment Score)

QUESTORIO NSAS (Nutritional Assessment Score)
 D-1. Che percentuale del suo apporto nutrizionale (energia, proteine, carboidrati, lipidi) proviene da frutta e verdura? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D-2. Che percentuale del suo apporto nutrizionale proviene da prodotti animali? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D-3. Che percentuale del suo apporto nutrizionale proviene da prodotti di origine vegetale? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D-4. Che percentuale del suo apporto nutrizionale proviene da prodotti di origine animale? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Traduzione Italiana a cura di Andrea Fossati, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Scala per lo Stress Percepito

Le domande contenute in questa scala riguardano i Suoi sentimenti e pensieri durante l'ultimo mese. Per ogni domanda, Le viene chiesto di indicare la sua risposta circolettando la frequenza con cui si è sentito o ha pensato in un certo modo.

Iniziali _____ Qualifica _____ Data _____
 Età _____ Sesso (circolettare): M F U.O. _____

0 = Mai 1 = Quasi mai 2 = A volte 3 = Abbastanza spesso 4 = Molto spesso

1. Nell'ultimo mese, con che frequenza si è sentito fuori di sé poiché è avvenuto qualcosa di inaspettato? 0 1 2 3 4

2. Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita? 0 1 2 3 4



La Promozione della Salute nei luoghi di lavoro

Il Medico competente:

- Può contribuire a far comprendere al datore di Lavoro la convenienza ad intraprendere iniziative di Promozione della Salute puntando su aspetti quali il contenimento delle malattie non professionali, delle assenze per malattia e delle limitazioni all'idoneità alla mansione specifica, con un incremento della produttività ed un miglioramento del clima aziendale.



Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche

a cura del Network Europeo per la Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (ENWHP)

www.enwhp.org

Versione italiana a cura di **dors** Regione Lombardia

¹⁴Medicina del Lavoro Med Lav 2017; 108, 5: 396-405
DOI: 10.23749/medlav.108i5.6229

Workplace health promotion programs for older workers in Italy

NICOLA MAGNAVITA¹, ILARIA CAPTANELLI¹, SERGIO GARRARINO², DANIELE IGNAZIO LA MILIA³, UMBERTO MOSCATO¹, ENRICO PIRA¹, ANDREA POSCIA¹, WALTER RICCIARDI¹

¹Institute of Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome; ²DINOGLI, University of Genoa, Genoa; ³Dipartimento di Scienze Mediche, University of Turin, Turin; ⁴National Institute of Health, Rome, Italy

RESEARCH Open Access

Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review

Andrea Poscia¹, Umberto Moscato², Daniele Ignazio La Milia³, Sonja Milanovic⁴, Jovana Stjepanovic⁴, Alice Scarpini⁵, Alessia Cellaroli⁶, Walter Ricciardi⁷, and Nicola Magnavita¹

29/11/2017 Banca dati progetti e interventi di Prevenzione e Promozione della Salute

pro.sa.
on line
Documenti e progetti di promozione della salute

INTERVENTO/AZIONE

PROGETTO
PROMUOVENDO SALUTE IN EDILIZIA - IN FORMA AL LAVORO A TUTTE LE ETÀ: sicurezza, salute & cantiere, per cantieri sicuri e lavoratori in salute

Obiettivi specifici Interventi/azioni

- promozione dell'attività fisica e del benessere psico-fisico, in relazione all'attività lavorativa svolta • intervento in azienda/cantiere 2015
- promozione una corretta alimentazione, anche in relazione all'attività lavorativa svolta • intervento in azienda/cantiere 2015
- Promuovere la disassuefazione del fumo di tabacco • intervento in Azienda/Cantiere 2015
- sensibilizzare relativamente ai rischi derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche e stupefacenti in ambito lavorativo e addestrativo • intervento in azienda/cantiere 2015
- Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora • anno 2014: intervento in azienda/cantiere
• anno 2014: incontro informativo/tematico presso CPT
• anno 2014: interventi nei corsi brevi della Scuola Edile/Noceps

Inserimento: 11/03/2016
Ultimo aggiornamento: 14/03/2017

PUNTI CHIAVE:

- I programmi di WHP possono favorire la capacità e la produttività lavorativa nei lavoratori anziani oltre permettere loro di mantenere il proprio lavoro in buona salute fino ai limiti del pensionamento
- I programmi di WHP devono essere implementati in aziende che rispettino le norme in tema di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro
- È necessario che queste esperienze siano diffuse a livello nazionale anche per valutare la loro reale efficacia ed il loro reale costo-beneficio e di conseguenza per ottimizzarne le strategie



FOCUS SULLA SANITA'

Rite Blog

NOI&VOI
OGNI PERSONA HA I PROPRI DIRITTI E DOVERI

28 FEB 2017

L'assenteismo nella sanità richiede misure speciali

**L'Italia degli imboscati.
Inabilità al lavoro
e permessi, ecco
tutte le carte false**

Nella sanità pubblica il 12% dei dipendenti esentato

Sanità24

10
dic
2016

SEGNALABRO |
FACEBOOK |
TWITTER |

LAVORO E PROFESSIONE

Cergas: «Un lavoratore sanitario su 5 è inidoneo». Ssn tra invecchiamento e limitazioni alla mansione

Un lavoratore della sanità su 5 è «inidoneo». L'11,8% del personale del Ssn, ovvero circa 82.600 lavoratori sui 700.000 impiegati sono infatti caratterizzati da limitazioni alla mansione e inidoneità totali, parziali, permanenti o temporanee riconosciute nell'ultimo decennio. Il problema colpisce soprattutto le donne, con punte massime tra Ost e Ota. E questo non può non incidere sul buon funzionamento del Sistema sanitario nazionale. Il problema è stato approfondito nell'analisi «Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale Ssn» a cura di Carlo De Fietto, Guglielmo Padella, Agnese Parazzoli e Marco Santana del Cergas (Bocconi), presentata oggi in Università.



Health Care for Women International

Publication details, including instructions for authors and subscription information:
<http://www.tandfonline.com/loi/uhcw20>

The Feminization of Aging: How Will This Impact on Health Outcomes and Services?

Patricia M. Davidson^a, Michelle DiGiacomo^{a, b} & Sarah J. McGrath^a

^a Centre for Cardiovascular and Chronic Care, University of Technology Sydney, Broadway, New South Wales, Australia

^b Curtin University, Broadway, New South Wales, Australia

Version of record first published: 16 Nov 2011.

ADDETTI DEL SSN

Distribuzione percentuale per classi d'età, sesso e anni specifici degli addetti del Servizio Sanitario Nazionale. fonte: SICO.

ITALIA

MASCHI	2003	2006	2010	2014
<30	2,6 %	1,6 %	2,2 %	1,4 %
30-39	18,9 %	15,4 %	12,9 %	9,6 %
40-49	38,2 %	34,3 %	30,1 %	27,0 %
50-59	34,8 %	41,5 %	45,3 %	44,6 %
60 e +	5,5 %	7,2 %	9,5 %	17,5 %
Totale addetti	229085	246686	262830	273295

FEMMINE	2003	2006	2010	2014
<30	6,1 %	3,6 %	3,6 %	2,0 %
30-39	33,6 %	27,3 %	20,4 %	13,0 %
40-49	39,4 %	41,2 %	40,3 %	37,6 %
50-59	19,4 %	26,0 %	33,2 %	40,4 %
60 e +	1,5 %	1,9 %	2,5 %	6,9 %
Totale addette	412095	422031	441798	434704



CER GAS BOCCONI
2017

Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN

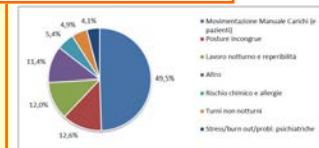
Dimensioni del fenomeno e proposte

Tabella 3.1. Prevalenza dei lavoratori con inidoneità e limitazioni per natura del giudizio

Idoneità parziali temporanee	Idoneità parziali permanenti	Inidoneità temporanee	Inidoneità permanenti	Non specificato	Totale con inidoneità e limitazioni
3,4%	7,8%	0,1%	0,2%	0,3%	11,8%

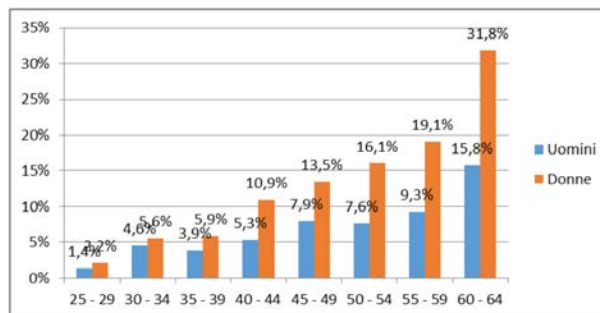
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

Limitazioni



Fonte: Elaborazione CeRGAS.

Figura 3.4. Prevalenza dei lavoratori con inidoneità o limitazioni per età e genere²



Fonte: Elaborazione CeRGAS.

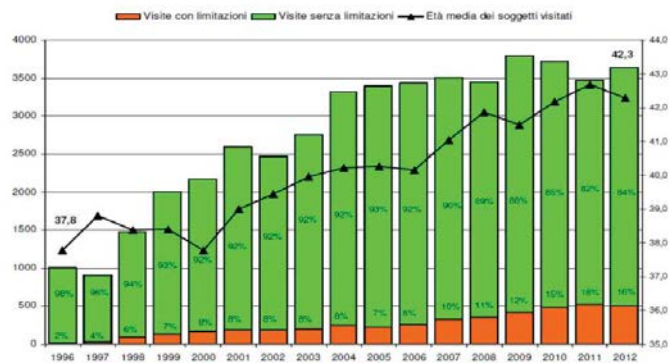


Effetti delle limitazioni impartite dal Medico Competente sul percorso lavorativo di una coorte di lavoratori della sanità

DONATELLA TALINI¹, GIANPAOLO ROMEO¹, ALBERTO BALDASSERONI¹, ALDO MIGNANI¹, ALFONSO CRISTAUDO²

¹CeRIMP (Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali) Regione Toscana

²Medicina Preventiva del Lavoro, Dipartimento di Ricerca Trasazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana



Soluzioni integrate

- Individuare criteri per la stima del rischio
- Migliorare l'adattamento dell'ambiente di lavoro e del contenuto della mansione, anche tramite programmi di lavoro personalizzati
- Implementare la SS
- Favorire gli strumenti previdenziali

- L'attuale e futuro contesto socio-occupazionale impone l'adozione di più efficaci modelli di tutela dei lavoratori

Giugno 2011: il NIOSH lancia il programma **Total Worker Health** verso "nazioni più sane"

"Insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dei rischi per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici a favore di un più ampio benessere dei lavoratori"



[pic] | EUROPEAN COMMISSION |

Brussels, 3.3.2010

COM(2010) 2020 final

COMMUNICATION FROM THE COMMISSION

EUROPE 2020 A strategy for smart, sustainable and inclusive growth

Preface José Manuel BARROSO

«... Equally important will be our ability to meet the challenge of promoting a healthy and active ageing population to allow for social cohesion and higher productivity. ...»

«... Altrettanto importante sarà la nostra capacità di soddisfare la sfida di promuovere una popolazione ad **invecchiamento sano e attivo** per consentire la coesione sociale e una maggiore produttività. ...»

SCONGIURARE LE DISUGUAGLIANZE



