



L' ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA
DI MONZA E DELLA BRIANZA

PROMUOVE
10 aprile 2019
IL SEMINARIO

4 CFP

INVECCHIAMENTO E LAVORO: LA STRADA VERSO NUOVI MODELLI

Monza 10, aprile 2019

Salute e sicurezza sul lavoro : come affrontare il tema dell'invecchiamento del personale

Olga Menoni

**IRCCS Cà GRANDA-Clinica del lavoro
gruppo di lavoro CiiP**

Tiziana Vai

**ATS Milano Città Metropolitana - Servizio PSAL
gruppo di lavoro CiiP**



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

... correva l'anno 2008

D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81

Articolo 1 – Finalità

“...riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza garantendo tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, **anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.**”



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico





Campagna europea 2016 – 2017

“lavoro sicuro ad ogni età”

un primo bilancio:

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



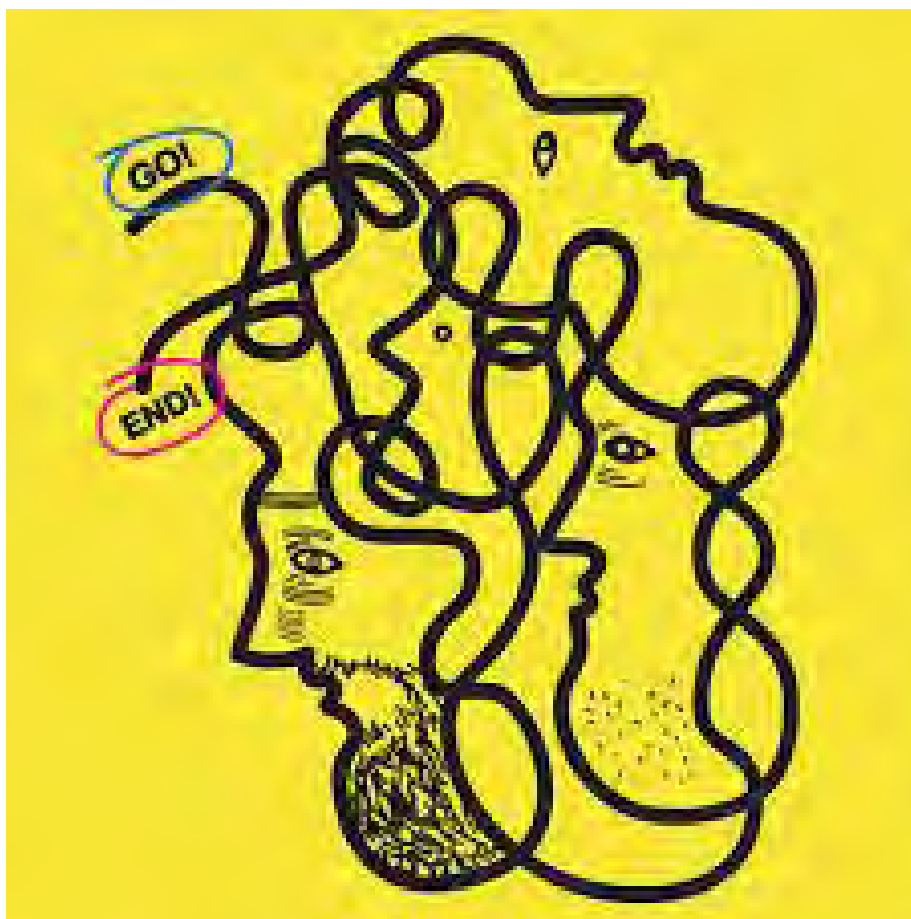


Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

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



LIBRO D'ARGENTO INVECCHIAMENTO E LAVORO



Il Gruppo di lavoro






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

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

LIBRO D'ARGENTO INVECCHIAMENTO E LAVORO: OBIETTIVI

Obiettivi dell' Aging E-book

Fornire, con un taglio divulgativo, una sintesi di studi ed esperienze ed alcune proposte di intervento sull'approccio multiplo all'invecchiamento sul lavoro indirizzato a

- responsabili delle risorse umane 
- datori di lavoro
- responsabili ed addetti al servizio di prevenzione e protezione 
- rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- lavoratori e loro rappresentanti sindacali 
- tecnici della prevenzione 
- medici del lavoro 

contribuendo alla promozione di discussioni ed interventi

La struttura dell'e-book

1. PARTE PRIMA. INVECCHIAMENTO E LAVORO: CONSIDERAZIONI GENERALI

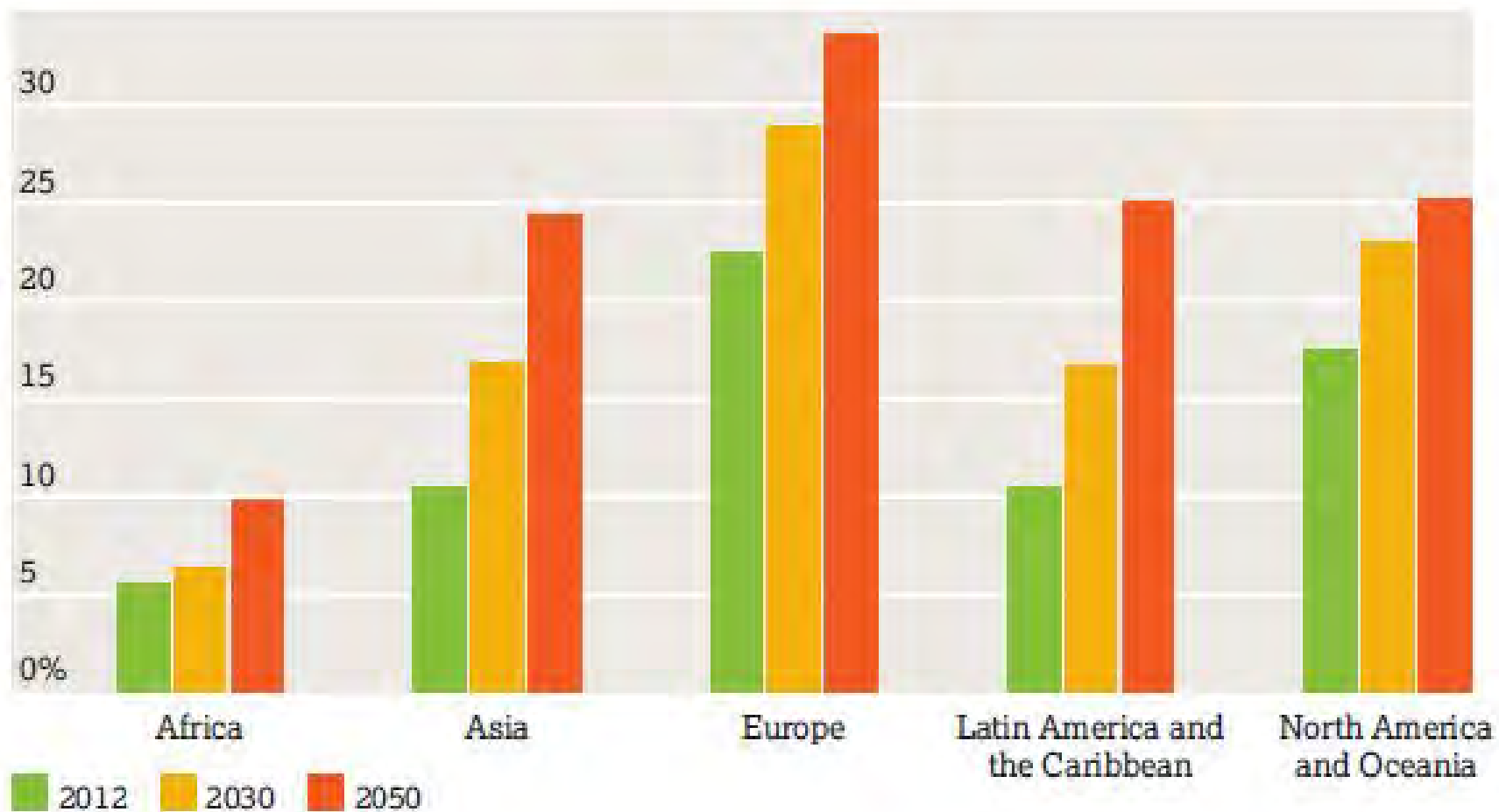
- aspetti epidemiologici e sociali dell'invecchiamento della popolazione lavorativa
- fisiologia dell'invecchiamento
- la strategia di fondo: l'approccio multiplo all'invecchiamento attivo
 - aspetti previdenziali
 - l'approccio ergonomico
 - la valutazione dei rischi tenendo conto dell'età
 - invecchiamento e lavoro a turni
 - la sorveglianza sanitaria
 - la promozione della salute sul lavoro
- Ruoli del management aziendale, Medico competente e RSPP

2. PARTE SECONDA: GESTIONE DELL' INVECCHIAMENTO DEL PERSONALE IN SANITA'

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

contesto socio-demografico

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



UNDESA Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat – **2013**

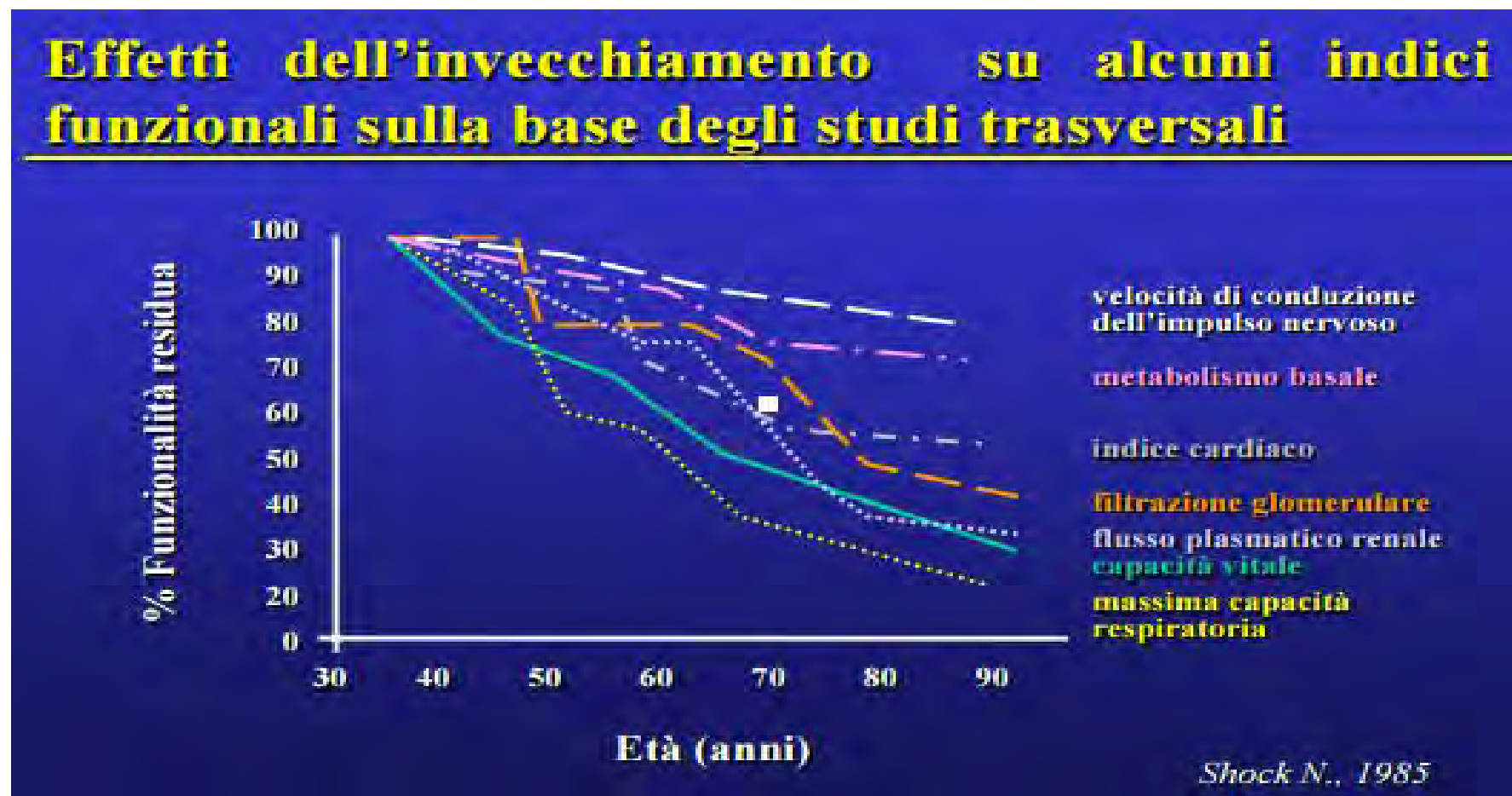
con l'età si riduce la capacità lavorativa ma non le richieste lavorative:

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



Invecchiamento fisiologico

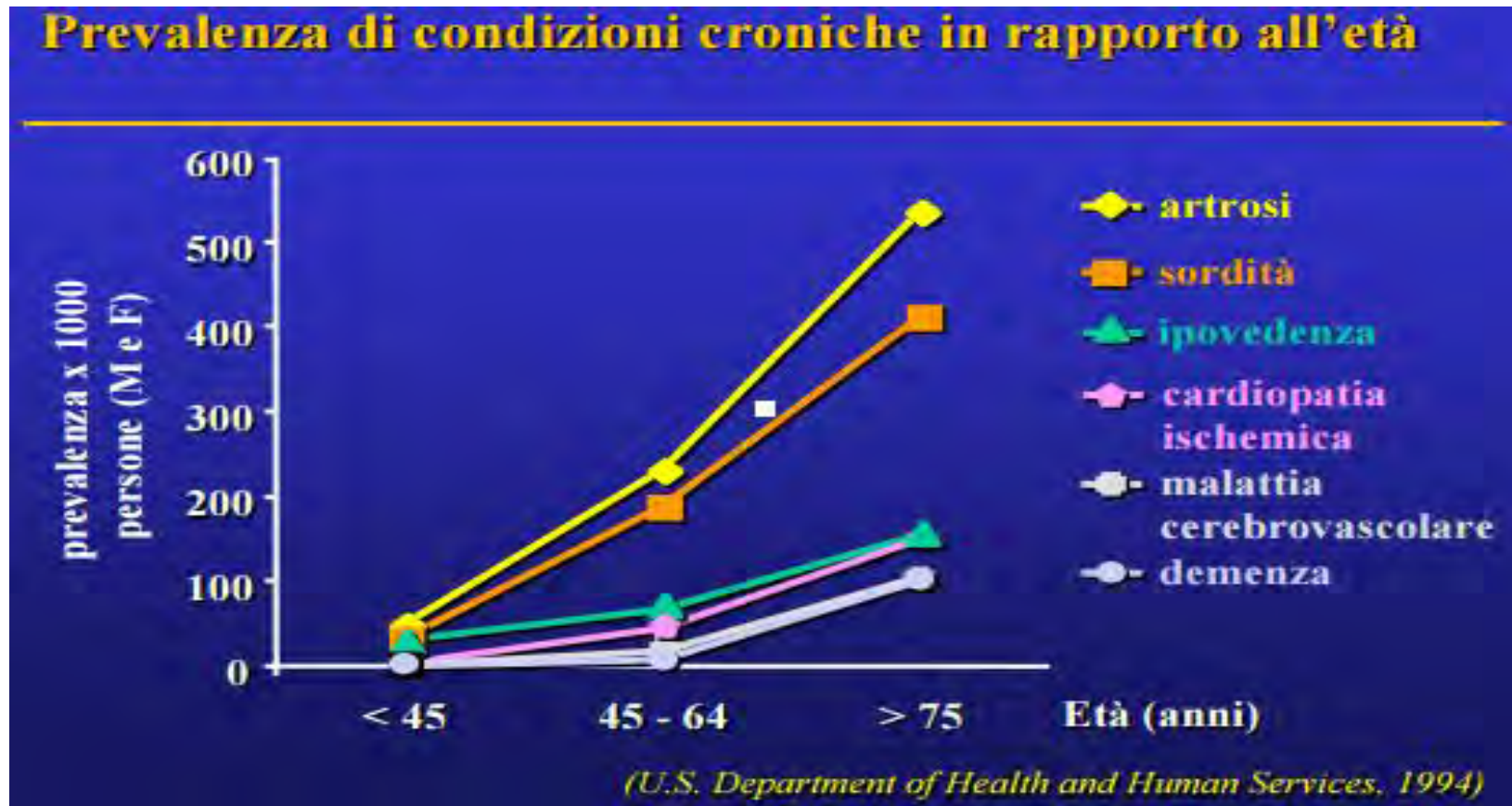
limitazioni funzionali più o meno avanzate che si presentano più frequentemente con il progredire dell'età anagrafica



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

Invecchiamento associato a malattia:

riguarda la maggior parte delle persone di età avanzata



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

Invecchiamento e lavoro: come/quando definire invecchiamento?

45-54: younger aging worker

55-65: middle aging worker

>65: older aging worker

OMS



invecchiamento attivo

- è necessario trovare il modo di **mantenere e promuovere la capacità di lavoro** (Ilmarinen 2001, Ilmarinen e Rantanen 1999), cui consegue, oltre ad una migliore qualità della vita, una maggiore produttività e, infine, un pensionamento più soddisfacente con minori costi sociali sia per l'individuo che per la collettività.
- costruire la «**impiegabilità sostenibile**» non oltre i 40-45 anni, privilegiando l'approccio sul «**lavoratore che invecchia**» più che sul «lavoratore vecchio». (Cloostermans et al., 2015)



Per la conservazione della impiegabilità nel tempo occorre :

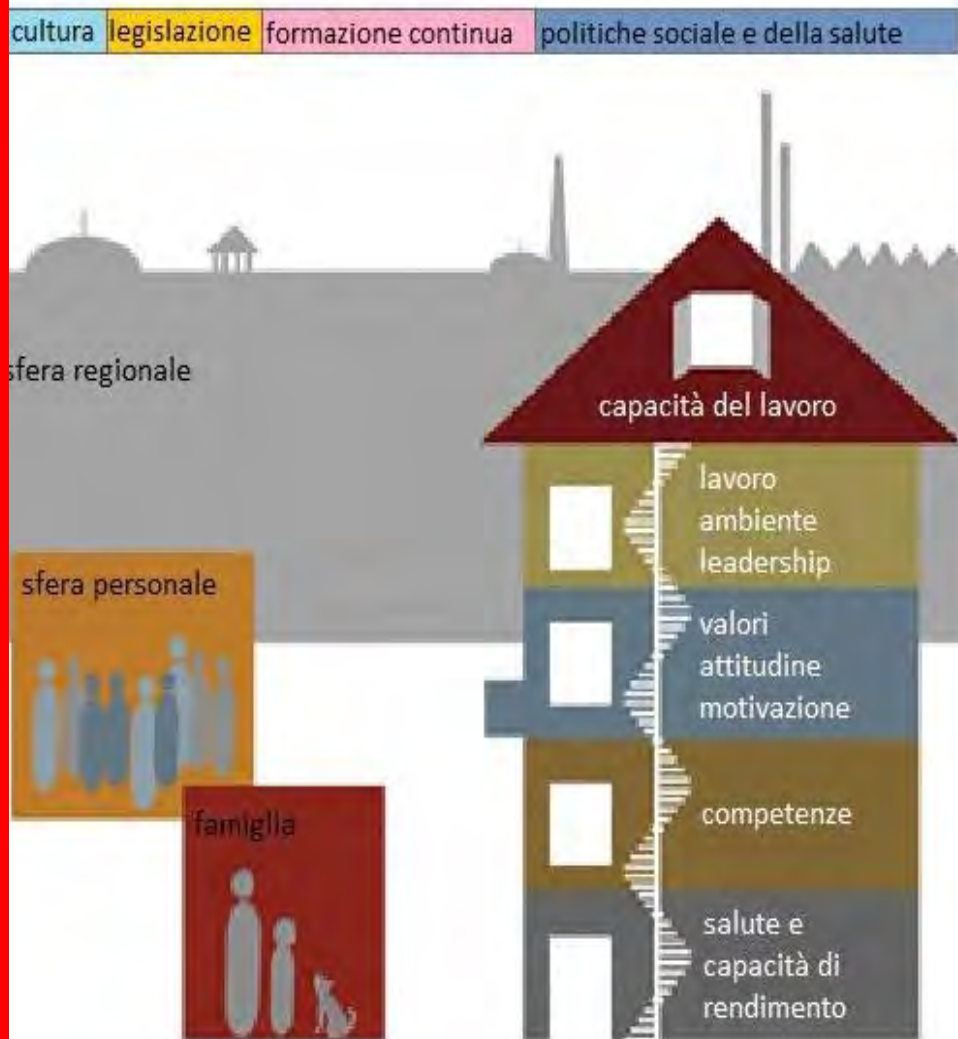
- posti di lavoro salutarì per ogni età
- mansioni e condizioni adatte ai lavoratori piú anziani
- soluzioni per i problemi dell'anziano che risulti parzialmente idoneo o non piú idoneo al suo lavoro

L'approccio multiplo

orienta verso la gestione di un problema complesso



Casa della capacità lavorativa: modello che descrive le diverse dimensioni che incidono sulla capacità lavorativa (equilibrio tra il lavoro e le risorse individuali). Interazione anche con la famiglia e l'ambiente sociale circostante. (Ilmarinen, 2006)



4° piano: ambiente di lavoro (fisico, mentale, sociale), organizzazione del lavoro, l'orario di lavoro, le relazioni verticali e orizzontali, i compiti lavorativi

VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI

3° piano: capacità dirigenziali e direttive; clima di non pregiudizio, rispetto, fiducia, supporto

CLIMA E CULTURA AZIENDALE

2° piano: aggiornamento continuo delle capacità e delle competenze

FORMAZIONE

1° piano: misure preventive e proattive da parte dei servizi di medicina del lavoro; trattamento adeguato dei gravi problemi di salute

WHP – IDONEITA' e ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

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

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

Finlandia: indagine condotta con datori di lavoro e lavoratori (Ilmarinen 2005)

Le azioni ritenute più importanti per un effettivo prolungamento della vita lavorativa sono:

- secondo i datori di lavoro: buon clima relazionale nelle comunità lavorative (82%), interventi di riabilitazione (37%), aumentare la retribuzione (35%), ridurre i carichi e gli orari rigidi di lavoro (32%);
- secondo i lavoratori: ambiente di lavoro e condizioni operative (71%); capacità di gestione e supervisione del management (68%); sicurezza del posto di lavoro (59%); ridurre i carichi e gli orari rigidi di lavoro (56%), formazione e aggiornamento professionale (40%); sorveglianza sanitaria occupazionale (36%).

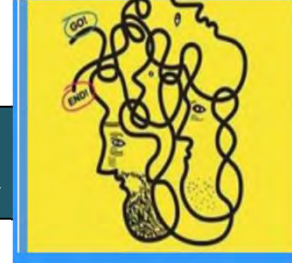
capacità di lavoro e invecchiamento di successo

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

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

.....

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



GLI STRUMENTI PROPOSTI NELL'AGING E-BOOK

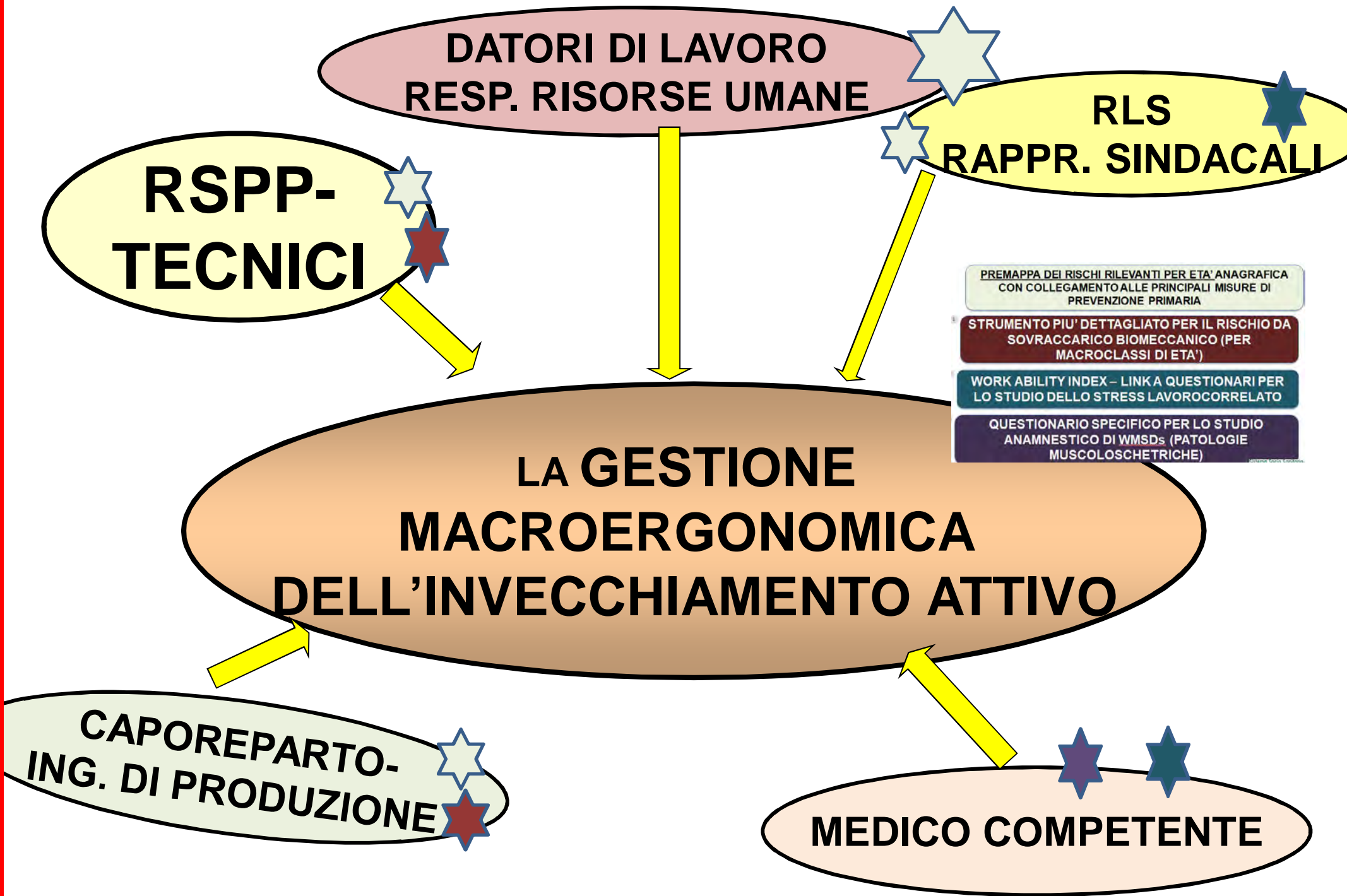
**PREMAPPA DEI RISCHI RILEVANTI PER ETA' ANAGRAFICA
CON COLLEGAMENTO ALLE PRINCIPALI MISURE DI
PREVENZIONE PRIMARIA**

**STRUMENTO PIU' DETTAGLIATO PER IL RISCHIO DA
SOVRACCARICO BIOMECCANICO (PER
MACROCLASSI DI ETA')**

**WORK ABILITY INDEX – LINK A QUESTIONARI PER
LO STUDIO DELLO STRESS LAVOROCORRELATO**

**QUESTIONARIO SPECIFICO PER LO STUDIO
ANAMNESTICO DI WMSDs (PATOLOGIE
MUSCOLOSCHETRICHE)**





PREMAPPA DEI RISCHI RILEVANTI PER ETA' ANAGRAFICA CON COLLEGAMENTO ALLE PRINCIPALI MISURE DI PREVENZIONE

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

GESTIONE DEI RISCHI RILEVANTI PER L'ETA'

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA	xxx	MANSIONE/GRUPPO	Addetto a catena montaggio			
			N°		N°	
REGIONE	xxx	N. LAVORATORI	MASCHI	42	DI CUI > 50 ANNI	22
			FEMMINE	21	DI CUI > 50 ANNI	7

←

ELENCO DEI COMPITI	caricamento semilavorati		X	A
	montaggio oblò con avvitatore		X	B
	assemblaggio guarnizione		X	C
	scarico materiali residui		x	D
	ALTRO:			H

SEGNALARE CON "X" SE IL COMPITO VIENE ABITUALMENTE EFFETTUATO

B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO (SEGNALARE PER OGNI COMPITO LA PRESENZA DEI PARAMETRI SOTTO INDICATI)

B1 MANTENIMENTO PROLUNGATO DI POSTURE STATICHE E/O INCONGRUE

	A	B	C	D	E	F	G
SI	X	X	X	X			
NO							

FILE DI EXCEL CON 7 FOGLI: RISCHI PRESENTI, SINTESI, 5 FOGLI DI INDICAZIONI PREVENTIVE

Uno stralcio dello strumento informatico

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

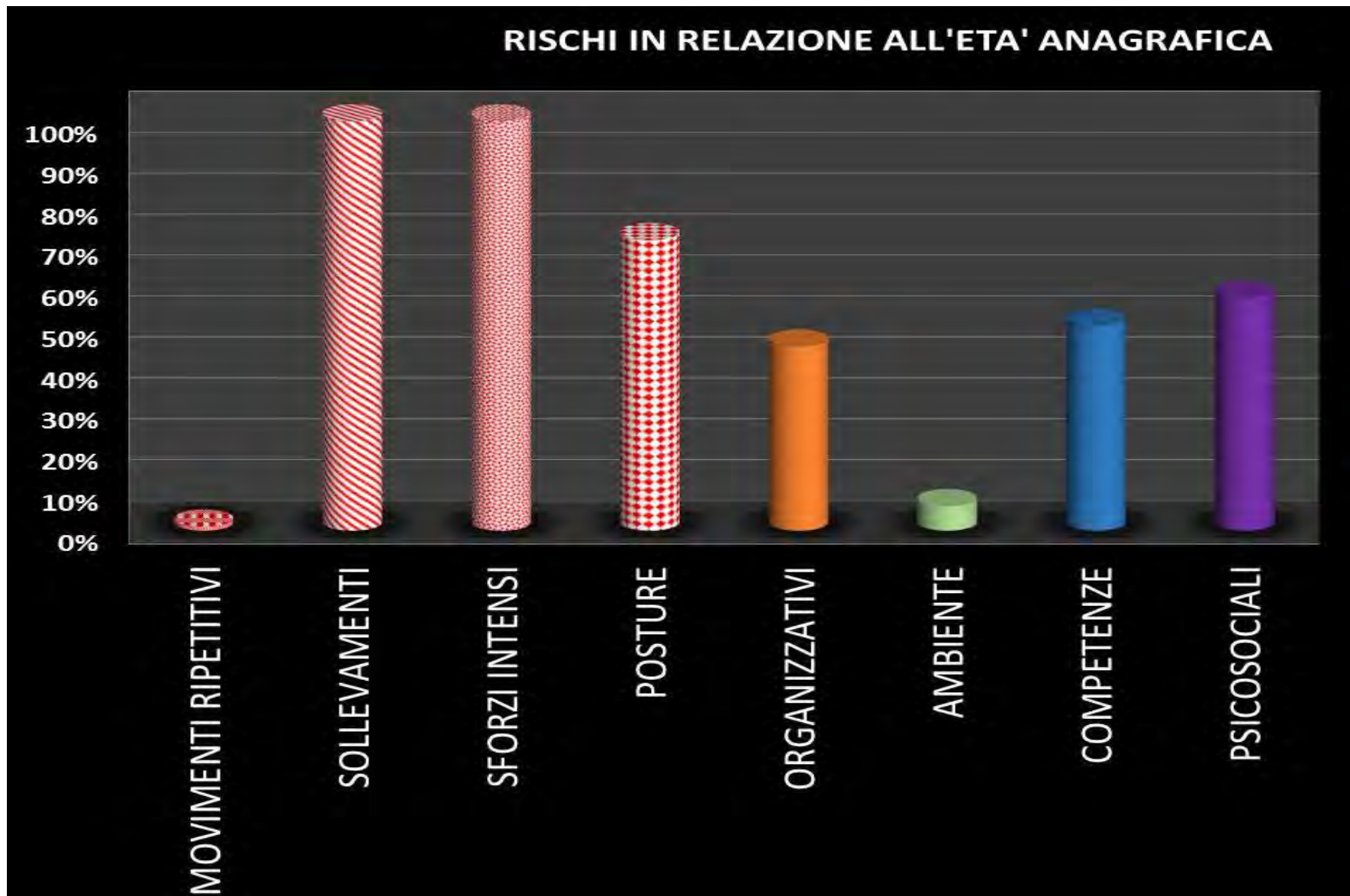
F RISCHI PSICOSOCIALI

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



SINTESI DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

Ordine degli ingegneri di Monza: salute e sicurezza sul lavoro – come affrontare il tema dell'invecchiamento del lavoro



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

DALLA SINTESI ALLE PRINCIPALI INDICAZIONI PREVENTIVE

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 movimentazione carichi, sforzi, posture tramite attrezzature/ausili - formazione

Eliminare gli sforzi massimali e ridurre sforzi prolungati

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

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

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



STRUMENTO PIU' DETTAGLIATO PER IL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO (PER MACROCLASSI DI ETA')

1° step : VALUTAZIONE DEL RISCHIO NIOSH/OCRA/POSTURE INCONGRUE/MAPO

LIVELLO DI ESPOSIZIONE

ASSENTE

TRASCURABILE

MEDIO

ALTO

2° step : CRITERI PER ANALISI DEI SINGOLI COMPITI

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



Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico



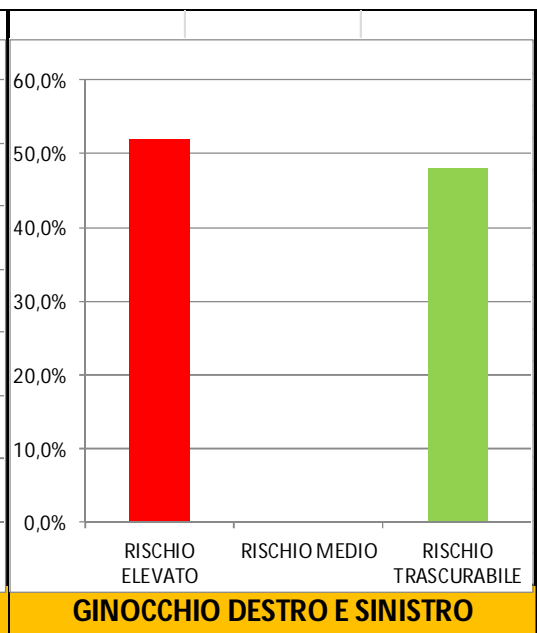
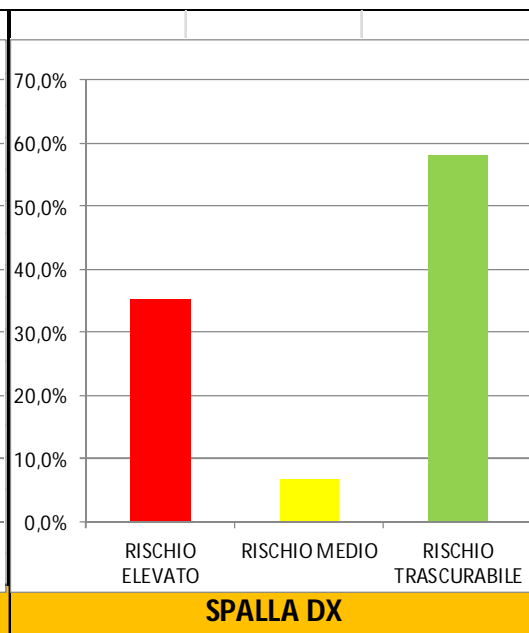
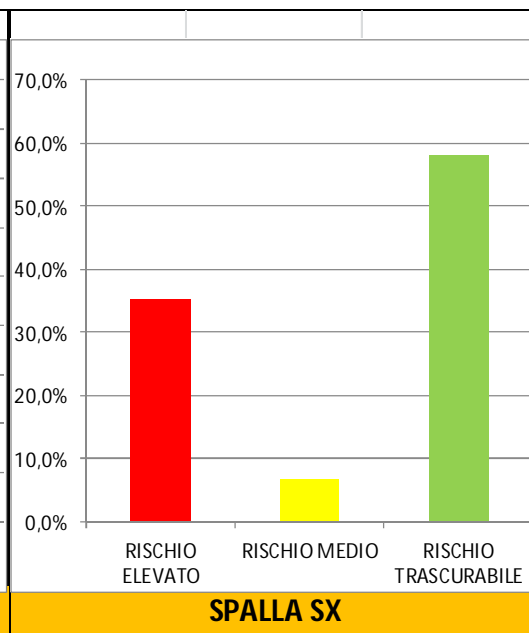
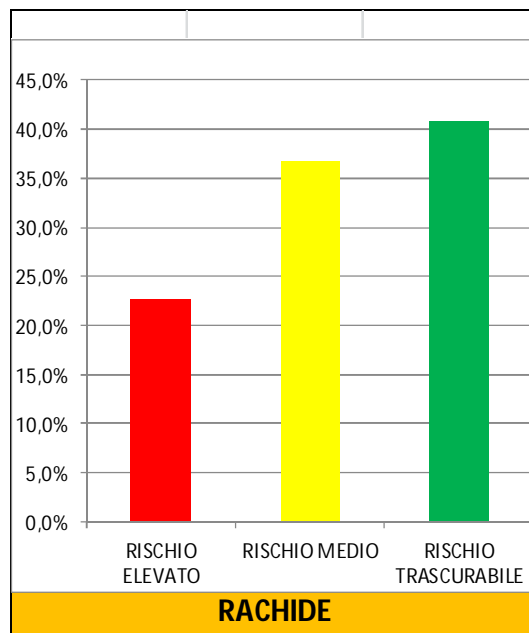
Sistema Socio Sanitario



ATS Milano Città Metropolitana

RIEPILOGO DELLE PERCENTUALI DI SOVRACCARICO BIOMECCANICO PER OGNI ATTIVITA' DESCRITTA

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'	H INIZIO - FINE E DURATA IN MINUTI	RACHIDE			SPALLA DESTRA			SPALLA SINISTRA			GINOCCHIO DESTRO			GINOCCHIO SINISTRO		
		FLESSIONE > 60° O MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI O CARICHI	SCHIENA ERETTA O MMP O MMC AUSILIATA CON POSTURE CORRETTE	MMP O MMC AUSILIATO CON POSTURE INCONGRUE	FLESSIONE O ABDUZIONE >= 60° O SFORZO SCALA BORG >5	SPALLA LIEVEMENTE FLESSA O ABDOTTA O SCALA BORG < 3	SFORZO MEDIO CON SCALA BORG DA 3 A 5	FLESSIONE O ABDUZIONE >= 60° O SFORZO SCALA BORG >5	SPALLA LIEVEMENTE FLESSA O ABDOTTA O SCALA BORG < 3	SFORZO MEDIO CON SCALA BORG DA 3 A 5	SOLLEVAMENTO MANUALE CARICHI O PAZIENTI	POSIZIONE ACCOVACCIATA	SOLLEVAMENTO CARICHI AUSILIATO IN ASSENZA DI FORMAZIONE	SOLLEVAMENTO MANUALE CARICHI O PAZIENTI	POSIZIONE ACCOVACCIATA	SOLLEVAMENTO CARICHI AUSILIATO IN ASSENZA DI FORMAZIONE
1																
COMPITO 1	7:30	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI		SI			SI		
	11:00	30%	30%	40%	30%	70%		30%	70%		30%			30%		
	210	63	63	84	63	147	0	63	147	0	63	0	0	63	0	0
2																
COMPITO 2	11:00		SI	SI	SI			SI			SI			SI		
	12:00		90%	10%	100%			100%			100%			100%		
	60	0	54	6	60	0	0	60	0	0	60	0	0	60	0	0
3																
COMPITO 3	13:00	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI		SI			SI		
	15:00	30%	30%	40%	30%	70%		30%	70%		70%			70%		
	120	36	36	48	36	84	0	36	84	0	84	0	0	84	0	0
4																
COMPITO 4	15:00	SI	SI	SI		SI	SI		SI	SI	SI			SI		
	16:00	5%	50%	45%		50%	50%		50%	50%	45%			45%		
	60	3	30	27	0	30	30	0	30	30	27	0	0	27	0	0
MINUTI E % DI LIVELLI DI RISCHIO PER DISTRETTO CORPOREO			102 165 183	22,7% 36,7% 40,7%		159 30 261	35,3% 6,7% 58,0%		159 30 261	35,3% 6,7% 58,0%		234 0 216	52,0% 0,0% 48,0%		234 0 216	52,0% 0% 48,0%



SORVEGLIANZA SANITARIA

quali strumenti per tenere conto dell'età:

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

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



Work Ability Index (WAI)

Concetto sviluppato in Finlandia negli anni '80 (Ilmarinen 1991; Tuomi et al. 1998)

Indicatore complessivo di capacità lavorativa (WA) basato su 7 dimensioni:

- 1) WA attuale rispetto alla più alta nella vita;
- 2) WA relativa a richieste lavorative (mentali e fisiche);
- 3) n. di malattie croniche diagnosticate da un medico;
- 4) stima dei problemi sul lavoro dovuti a malattie;
- 5) assenze per malattia negli ultimi 12 mesi;
- 6) previsione della propria WA tra 2 anni;
- 7) risorse psichiche

Table 1. Prevalence (%) of WAI categories according to age group and sex.

WAI	<26 yrs		26–35 yrs		36–45 yrs		46–55 yrs		>55 yrs		Overall
	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men		
Poor	0.0	0.0	2.7	2.6	1.6	2.2	3.7	8.6	8.1	3.2	
Moderate	14.3	12.8	10.8	23.7	14.6	23.2	21.1	21.9	28.3	19.5	
Good	50.0	51.3	38.7	50.9	46.3	51.9	48.7	47.6	46.5	47.6	
Excellent	35.7	35.9	47.9	22.8	37.6	22.7	26.5	21.9	17.2	29.6	
No.	28	39	186	232	253	181	298	105	99		
Mann-Whitney	$z = -0.084$ (p NS)		$z = 5.301$ ($p < .001$)		$z = 3.510$ ($p < .001$)		$z = 1.454$ (p NS)				

Indagine su 1449 lavoratori 21-67 anni occupati in vari settori - *Costa & Sartori, 2007*



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Work Ability Index (WAI)

La compilazione del questionario permette di ottenere un punteggio (il WAI appunto) per ciascun lavoratore. Questo (che è compreso fra i 7 ed i 49 punti totali) viene costruito analizzando 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 per malattie (1-6 punti);
- 5- assenze per malattia negli ultimi 12 mesi;
- 6- previsione personale della capacità di lavoro per i due anni successivi (1,4 e 7 punti);
- 7- condizioni/risorse psicologiche (1-4 punti).

Il calcolo del punteggio totale viene ottenuto tenendo conto delle indicazioni del Finnish Institute of Occupational Health di Helsinki (Tuomi K, Ilmarinen J, Jakkola A, Katajarinen L, Tulkki A. Work Ability Index. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. Rautoja and Pietilainen, Helsinki. 1998) e la capacità di lavoro viene valutata confrontando il WAI ottenuto con la scala di riferimento riportata di seguito.

PUNTEGGIO	CAPACITA' DI LAVORO	OBIETTIVI
7-27	Scadente	Ristabilire la capacità lavorativa
28-36	Mediocre	Migliorare la capacità lavorativa
37-43	Buona	Sostenere la capacità lavorativa
44-49	Eccellente	Mantenere la capacità lavorativa



QUESTIONARIO SPECIFICO PER LO STUDIO ANAMNESTICO DI WMSDs (PATOLOGIE MUSCOLOSCHETRICHE)

QUESTIONARIO ANAMNESTICO DISTURBI MUSCOLOSCHETRICI RACHIDE, ARTI SUPERIORI E ARTI INFERIORI

Medico compilatore _____ Data di compilazione _____

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

RACHIDE LOMBARE

SPALLE

GINOCCHI



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

GIUDIZIO DI IDONEITÀ

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

spesso si sostituisce agli interventi sulla inidoneità della condizione di lavoro

La idoneità con limitazioni dovrebbe basarsi su

- **accurata identificazione dei compiti da escludere**
- progettazione macroergonomica che coinvolge dal top management ai preposti per la **ridefinizione della mansione, plausibile e concretamente verificata**



**Pre mappa dei rischi rilevanti per età
questionari WAI – ERI - SSI**

Questionario WMSDs

disponibili su:

- **<https://www.ciip-consulta.it/>**
- **aging-ebook**
- **allegati**



INVECCHIAMENTO E LAVORO: LA STRADA VERSO NUOVI MODELLI

Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla.

Martin Luther King



Grazie



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

olga.menoni@policlinico.mi.it