PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 19 - numero 4047 di venerdì 07 luglio 2017

Invecchiamento e lavoro: fisiologia, approccio e valutazione

Un intervento si sofferma sull'aumento dell'età della popolazione lavorativa. Fisiologia dell'invecchiamento in relazione al lavoro, approccio multiplo, invecchiamento attivo e valutazione di rischi.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0457C] ?#>

Milano, 7 Lug ? Nell'Unione Europea "tra il 2019 e 2030 i lavoratori di età tra 55 e 64 anni aumenteranno del 16,2% mentre i più giovani diminuiranno (dal 5 al 15% secondo le fasce d'età). La popolazione lavorativa europea sarà la più anziana della sua storia, in molti paesi la **popolazione lavorativa anziana** sarà oltre il 30% della forza lavoro". Sempre nell'Unione Europea "il tasso di impiego tra 55 e 64 anni è inferiore al 50%" e "oltre metà dei lavoratori anziani abbandonano prima dell'età di pensionamento obbligatorio per varie ragioni".

Questi sono alcuni dei dati di una ricerca del 2012 (European Year for the Active Ageing-EU-OSHA) riportati in un intervento al seminario " Valutazione dei rischi e caratteristiche soggettive" organizzato presso il " Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita" di Milano il 22 marzo 2017.

In "**Il ruolo del RLS nella valutazione dei rischi tenendo conto dell'età**", relazione presentata da Tiziana Vai (ATS Milano, gruppo di lavoro CIIP), oltre a riportare diversi dati vengono fatte innanzitutto delle **riflessioni preliminari** per affrontare il tema.

Si accenna alla:

- "necessità di conoscenza e analisi del contesto;

- necessità di conoscenza della fisiologia dell'invecchiamento in relazione al lavoro;

- imprescindibilità di un approccio multiplo all'invecchiamento attivo sul lavoro che includa: aspetti previdenziali; l'approccio ergonomico; la valutazione di rischi tenendo conto dell'età; la sorveglianza sanitaria per i lavoratori anziani; promozione della salute: pregi e limiti".

Si segnala l'acuirsi del problema dell' invecchiamento della popolazione lavorativa in Italia in funzione di:

- "invecchiamento della popolazione, compensato soltanto in parte dall'immigrazione;

- incremento dell'età di pensionamento;

- possibile esposizione più prolungata a rischi lavorativi;

- fattori economici (erosione della pensione; costo vita; disoccupazione coniuge o progenie, produttività e costo del lavoratore anziano);

- scarsità di posti di lavoro in generale e in particolare adatti a lavoratori anziani".

La relazione si sofferma sulle **definizioni e caratteristiche dell'invecchiamento umano**, quel "processo complesso e multifattoriale che vede frequenti sovrapposizioni e sinergie di cause diverse".

L'**invecchiamento fisiologico** riguarda le "limitazioni funzionali più o meno avanzate che si presentano più frequentemente con il progredire dell'età anagrafica" (ad esempio in relazione alla capacità respiratoria, alla velocità di conduzione dell'impulso nervoso, all'indice cardiaco, alla capacità vitale, ...). E l'**invecchiamento associato a malattia** "riguarda la maggior parte delle persone di età avanzata" (artrosi, sordità, ipovedenza, cardiopatia ischemica, ...).

E in relazione al cosiddetto "**invecchiamento attivo**":

- "nell'invecchiamento fisiologico 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);

- nell'invecchiamento associato a malattia dovrà invece trovare modalità di conciliazione tra le funzionalità residue e l'attività produttiva: miglioramento delle condizioni di lavoro adattamento o aggiustamento delle postazioni, limitazioni, cambio di mansione, formazione per altre occupazioni compatibili, ricollocazione".

Con riferimento ad un documento del 2007 ("Ageing workforces and ageing occupations: a discussion paper"), sono riportate alcune indicazioni sulle capacità relative all' invecchiamento della forza lavoro:

- "**capacità visiva**: difficoltà di accomodazione (messa a fuoco per fissare oggetti vicini) riduzione di campo visivo (fino a 20-30°) e di acuità visiva; riduzione di percezione della distanza degli oggetti e della distinzione tra colori scuri molto simili; maggior sensibilità all'abbagliamento per cataratta iniziale o per minor velocità degli adattamenti della pupilla alla luce, particolarmente evidente in caso di scarsa illuminazione, di abbagliamento o di caratteri od oggetti molto piccoli;

- **capacità uditiva**: problemi di presbiacusia con difficoltà alla percezione delle frequenze più alte (valutare anche l'eventuale pregressa esposizione a rumore in ambito lavorativo), e difficoltà alla percezione delle comunicazioni verbali in ambiente rumoroso".

Altre indicazioni:

- "**massima forza muscolare**: dai 20 ai 60 anni si perde dal 15% al 50% a causa degli effetti del sovraccarico biomeccanico cumulativo con conseguente ridotta tolleranza allo sforzo fisico/biomeccanico cumulativo;

- **articolazioni**: la funzionalità si riduce lentamente e può rendere difficile il lavorare in posture estreme; oltre i 45 anni si ha un progressivo incremento dell'osteoartrosi, eventuali effetti del sovraccarico biomeccanico cumulativo (coxartrosi, gonartrosi, rizoartrosi...). Minor resilienza al sovraccarico cumulativo muscolo tendineo;

- **apparati cardiovascolare e respiratorio**: dai 30 ai 65 la funzionalità respiratoria può ridursi del 40%, con difficoltà in lavori

pesanti prolungati o in microclimi severi; riduzione di portata cardiaca e di capacità massimale da sforzo;

- **disturbi del sonno**: oltre i 50 anni esiste una riduzione quantitativa e qualitativa del sonno con alterazione dei ritmi?circadiani e regolazione ritmo sonno?veglia. Vi è inoltre una maggiore difficoltà alla tolleranza dei turni notturni;

- **termoregolazione**: maggiori difficoltà nel mantenere la temperatura interna del nostro organismo al cambiamento della temperatura esterna;

- **funzioni cognitive**: aumento dei tempi di reazione e riduzione della memoria a breve termine e dell'attenzione; minore tolleranza alla confusione; necessità di più tempo per pensare e imparare compiti con difficoltà ad imparare nuovi compiti, soprattutto se complessi; minor tolleranza ad adattarsi al cambiamento e maggiore predisposizione allo stress lavoro correlato. Anche se alcuni studi hanno dimostrato che le differenze nella resistenza allo stress sono maggiori tra individui che tra classi di età; a volte gli anziani (in buona salute) percepiscono meno stress dei giovani".

L' invecchiamento umano è in definitiva - continua la relazione - un "processo complesso e multifattoriale cioè in relazione con diversi aspetti bio-psico-sociali". E in questo senso l'approccio alla gestione dell'invecchiamento sul lavoro "non può essere soltanto biomedico ma richiede approcci di tipo multiplo: interventi nel campo della prevenzione, nella gestione aziendale e nelle politiche sociali".

Ad esempio per la conservazione della impiegabilità nel tempo occorre:

- "posti di lavoro salutari per ogni età;

- mansioni e condizioni adatte ai lavoratori più anziani;

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

Dunque l'**approccio multiplo** può orientare verso la gestione di un problema complesso:

- **individuale**: stili di vita (nell'ambiente di vita);

- **aziendale**: gestione dei rischi, sorveglianza sanitaria, ergonomia fisica, cognitiva, organizzativa, gestione di diversità e diverse età;

- **sociale**: previdenza, assistenza... politiche del lavoro e del non lavoro...".

E si arriva dunque a sottolineare, sul piano della gestione aziendale dei rischi, l'importanza della **valutazione e contenimento di rischi inerenti**;

- "impegno di lavoro fisico (MMC, sovraccarico cumulativo arti superiori, posture);

- 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".

L'intervento, che vi invitiamo a leggere integralmente e che contiene uno stralcio di uno strumento allo studio del gruppo di lavoro CIIP, si sofferma, infine, sul ruolo del **medico competente**.

Infatti il giudizio della idoneità alla specifica mansione è uno "strumento per la tutela dello stato di salute dei lavoratori 'anziani', ma non è l'unico e deve essere integrato con altri interventi di prevenzione".

Il medico competente (MC) deve "tener conto dell'intero ambito bio-psico-sociale e della variabilità interindividuale". Inoltre deve "saper rinnovare gli strumenti di indagine".

" Il ruolo del RLS nella valutazione dei rischi tenendo conto dell'età", relazione a cura di Tiziana Vai (ATS Milano, gruppo di lavoro CIIP), intervento al seminario "Valutazione dei rischi e caratteristiche soggettive" (formato PDF, 1.60 MB).

Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sulle differenze di genere, età, cultura

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it