

Invecchiamento sul lavoro: come migliorare la sorveglianza sanitaria

Un intervento si sofferma sulla sorveglianza sanitaria del lavoratore che invecchia con riferimento alla funzione della sorveglianza, alla visita medica, agli strumenti e indicatori di rischio. La promozione della salute e i problemi nella sanità.

Bari, 20 Mag ? Abbiamo ricordato spesso nei nostri articoli - con riferimento anche ai materiali dell'ormai conclusa campagna europea " Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età" ? quanto sia importante la **sorveglianza sanitaria** in relazione all'invecchiamento della forza lavoro e alla diminuzione/modifica delle capacità lavorative. Una sorveglianza sanitaria che permetta, dunque, di valutare l'idoneità del lavoratore alla mansione specifica, tenendo in considerazione vari fattori, come l'ambiente di lavoro, la valutazione dei rischi e i possibili interventi di miglioramento.

Torniamo a parlare di **sorveglianza sanitaria in relazione all'età** con riferimento ad un intervento al seminario ECM "**Che genere di prevenzione! La fragilità nel lavoro tra differenze di genere ed invecchiamento**" che si è tenuto a Bari il 26 novembre 2018. Un intervento che fa riferimento anche alla pubblicazione del "Libro d'argento - Aging E-book - invecchiamento e lavoro", documento realizzato dalla Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP)

Questi gli argomenti affrontati nell'articolo:

- Il primo sensore delle dimensioni del problema
- Strumenti e indicatori di rischio
- Un passo avanti nella sorveglianza sanitaria
- I problemi correlati alla sanità

Il primo sensore delle dimensioni del problema

Nell'intervento "**La sorveglianza sanitaria del lavoratore che invecchia**", a cura di Donatella Talini (Gruppo Invecchiamento e Lavoro CIIP ? CeRIMP - Dipartimento della Prevenzione ASL Toscana N.O.) si sottolinea che la sorveglianza sanitaria "è il primo sensore delle dimensioni del problema" e permette di:

- "valutare l'idoneità specifica al lavoro, con particolare riguardo all'adattamento del posto di lavoro al lavoratore;
- raccogliere aspetti soggettivi: per rilevare la suscettibilità individuale;
- fornire dati collettivi di salute per classi di età: per rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi dovuta all'invecchiamento fisiologico;
- offrire contributi al DVR orientando le strategie di prevenzione;
- verificare e monitorare nel tempo l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro;
- valorizzare i programmi volontari di promozione della salute intervenendo sugli stili di vita".

In questo senso nella **visita medica** è possibile valutare (senza "offrire spunti a politiche discriminatorie"):

- "Capacità visiva
- Capacità uditiva
- Equilibrio
- Massima forza muscolare
- Articolazioni
- Apparati cardiovascolare e respiratorio
- Disturbi del sonno
- Termoregolazione
- Funzioni cognitive
- Malattie croniche degenerative".

Strumenti e indicatori di rischio

Nell'intervento la relatrice si sofferma anche sugli **strumenti**, anche con riferimento agli indicatori di rischio:

- "Indicatori di rischio:
 - indicatori di rischio biomeccanico;
 - Indicatori di rischio psicosociale:
 - ◆ numero di ore lavorate eccedenti le ore contrattuali
 - ◆ studio della turnistica per numero di turni mattutini, pomeridiani e soprattutto notturni
 - ◆ attenzione agli aspetti gerarchici non solo in termini di carriera, ma in termini di valorizzazione delle competenze
- Utilizzo di questionari mirati (WAI, MMC/MMP,ecc)
- Interventi di promozione della salute per intervenire sugli stili di vita (per es. counselling per la modifica delle abitudini)".

Nelle slide dell'intervento, che vi invitiamo a visionare integralmente, sono poi riportati vari esempi di questionari e si ricorda che i **programmi di WHP** (Workplace Health Promotion):

- "possono favorire il mantenimento del proprio lavoro in buona salute
- devono essere implementati in aziende che già rispettino le norme in tema di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro".

Un passo avanti nella sorveglianza sanitaria

Nell'intervento vengono poi riportati alcuni **elementi migliorativi**:

- "Registrazione su supporto informatico utilizzando un software dedicato per favorire:
 - Analisi dei risultati, comprese quelle per età

- Rilevazione differenze anche modeste dovute all'invecchiamento
- Creazione di database capaci di dialogare con altri database (Personale, SPP ecc)
- Uniforme tassonomia, soprattutto per le limitazioni/prescrizioni".

Ricordando che la tassonomia è, nel suo significato più generale, la disciplina della classificazione, la relatrice riguardo alla **tassonomia dei giudizi di idoneità** indica che:

- "i giudizi di idoneità sono (giustamente) informazioni di tipo qualitativo
- nella raccolta di informazioni di tipo qualitativo è essenziale l'utilizzo di una uniforme tassonomia
- senza un accordo sui contenuti delle etichette utilizzate nessun confronto (misura) può essere realizzato".

I problemi correlati alla sanità

L'intervento si sofferma, infine, sul tema della **sanità** riportando diversi dati che mostrano quanto sia alta la media di età del **personale del Servizio Sanitario Nazionale**:

Età Media personale SSN

	Media Uomini	Media Donne	Media	Media 2011
MEDICI (SSNA)	54,84	50,48	53,06	50,8
DIRIGENTI NON MEDICI (SSNA)	55,43	53,89	54,41	—
PERSONALE NON DIRIGENTE (SSNA)	50,58	48,77	49,30	—
ALTRO PERSONALE (SSNA)	58,63	55,58	57,97	—
Totale	52,00	49,10	50,09	47,5

Dati Conto economico MEF - 2015

I dati mostrano una situazione (nel 2015) con età media del personale maggiore di 50 (più alta ancora per le figure professionali della dirigenza). La classe di età compresa tra 50 e 59 anni risulta la più numerosa.

Concludiamo riportando, dall'intervento, alcune **riflessioni finali** per affrontare i problemi correlati all' **invecchiamento della forza lavoro**:

- "Classificazione dei reparti in classi per livelli di rischio
- Utilizzo dei database SS/DVR capaci di dialogare fra loro

- Riorientamento delle politiche e dei sistemi di gestione del personale (per es. anche con l'aiuto di ergoformatori)
- Adattamento della Sorveglianza Sanitaria in termini di età, standardizzando la tassonomia relativa ai giudizi di idoneità e delle limitazioni per una maggiore comprensione da parte delle direzioni e una maggiore possibilità di confronto e di interfaccia con il DVR
- Definizione di piani di lavoro personalizzati (MC+RSPP ecc), riprogettazione individualizzata del posto di lavoro, adozione di ausili tecnici, riorganizzazione dei processi e dei flussi di lavoro
- Confronto (ognuno nell'ambito delle proprie competenze) con i Dipartimenti della Prevenzione nel caso dei ricorsi".

Necessita, dunque, un piano di lavoro personalizzato, una "pianificazione dell'attività lavorativa di una particolare mansione in un determinato setting lavorativo in relazione a determinati rischi (per es. MMP), in modo da adattare la mansione alle condizioni di soggetti con limitazioni vincolando il giudizio di idoneità a questo adattamento".

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" La sorveglianza sanitaria del lavoratore che invecchia", a cura di Donatella Talini (Gruppo Invecchiamento e Lavoro CIIP ? CeRIMP - Dipartimento della Prevenzione ASL Toscana N.O.), intervento al seminario "Che genere di prevenzione! La fragilità nel lavoro tra differenze di genere ed invecchiamento" (formato PDF, 2.89 MB).



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

www.puntosicuro.it