

Lavoratori anziani: l'approccio ergonomico all'invecchiamento sul lavoro

L'approccio multiplo e l'approccio ergonomico all'invecchiamento sul lavoro. L'Aging E-book si sofferma sull'ergonomia fisica, cognitiva, organizzativa e sulle relazioni tra ergonomia ed "evidence based medicine".

Milano, 12 Gen ? Partendo dalla considerazione che l'**invecchiamento umano** si possa considerare un processo complesso che è in relazione con vari aspetti (medici, psicologici, sociali, ...), più volte nei nostri articoli abbiamo ricordato l'importanza di un **approccio multiplo** alla gestione dell' invecchiamento sul lavoro.

Per tornare a parlare di gestione dell'invecchiamento, di approccio multiplo, cercando di approfondirne alcuni aspetti, possiamo fare riferimento anche al libro "**Aging E-book, il Libro d'argento su invecchiamento e lavoro**", un libro curato dal gruppo "Invecchiamento e lavoro" della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP).

L'invecchiamento attivo sul lavoro: l'approccio multiplo

Nel paragrafo del libro "**L'approccio multiplo all'invecchiamento attivo sul lavoro nelle realtà italiane**", a cura di Rinaldo Gheri (Coordinatore del Gruppo di Lavoro Ciip "Invecchiamento e lavoro" - medico del lavoro, ergonomo eur. erg Società italiana di Ergonomia e Fattori Umani), si segnala che già nella campagna europea del 2012 "Invecchiamento attivo e solidarietà tra le generazioni" si "indicava un orizzonte di azioni multiple, evidenziando i seguenti **campi d'azione prioritari**:

- 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 (assunzioni, licenziamenti)".

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[ACAAG08] ?#>

L'**approccio multiplo** è dunque lo strumento "che meglio orienta verso la gestione di un problema complesso". E per avvicinarsi in modo utile e concreto a questo tipo di gestione/approccio, l'Aging E-book affronta l'argomento individuando alcuni approcci prioritari di ordine generale.

Ci soffermiamo oggi sull'**approccio ergonomico**, con riferimento al contributo (paragrafo 1.3.2) di Rinaldo Gheri e Olga Menoni (Ergonoma, Terapista della riabilitazione Clinica del Lavoro L. Devoto, Milano).

Si riporta una **definizione** (Nuovo Zingarelli) dell'Ergonomia come "*disciplina che studia le condizioni e l'ambiente di lavoro per adattarli alle esigenze psicofisiche del lavoratore*".

Mentre l'International Ergonomic Associations (San Diego 2000) precisa la definizione: "*disciplina scientifica che si occupa di comprendere le interazioni tra i fattori umani e gli altri elementi di un sistema; professione che applica teoria, principi, dati e metodi nella progettazione con la finalità di ottimizzare il benessere umano ed il funzionamento generale di un sistema*".

Ed è la **seconda definizione** che sembra affermare "una interpretazione dell'ergonomia che si propone molteplici obiettivi in gran parte condivisi con la Medicina del Lavoro:

- **la prevenzione di disagi, disturbi o malattie correlate al lavoro** (nell'ottica della tutela della salute come definita da OMS dall' art. 2.1. o D.lgs. 81/08);
- **l'adattamento delle condizioni di lavoro per 'ogni età'** secondo lo slogan della campagna europea, quindi la maggior collocabilità dell'anziano sia 'fisiologico' che 'con malattia';
- **il mantenimento quali-quantitativo della produttività con l'invecchiamento**".

E dal punto di vista degli autori questi obiettivi "possono davvero essere quelli dell'**approccio ergonomico all'invecchiamento sul lavoro**, pur sapendo che in diverse condizioni non sarà da solo sufficiente per risolvere i problemi, come abbiamo visto nei fondamenti dell'approccio multiplo".

I campi di azione dell'ergonomia

Si segnala poi che si possono fare sinteticamente alcune distinzioni tra "diversi **tipi o campi di azione dell'ergonomia**:

- **ergonomia fisica**: "è quella più nota e divulgata, in buona parte oggetto di leggi e norme: movimentazione manuale dei carichi, sovraccarico biomeccanico degli arti superiori ed inferiori, posture, illuminazione e fatica visiva, microclima, rumore, vibrazioni ... Le fonti legali e normative (ISO, EN, UNI) in questo campo sono abbastanza note ma non totalmente diffuse ed applicate". Vengono poi presentate diverse metodologie di valutazione, ma "nessuno dei metodi citati definisce modalità differente di valutazione rispetto all'età; per la MMC si fa cenno ad una riduzione di tolleranza ai carichi a partire in generale dei 45 anni". E un aspetto spesso ancora sottovalutato ? "soprattutto ma non solo per l'anziano" - è l'importanza di "un'alternanza tra posture in piedi, assisa e in deambulazione, oppure la dotazione di sgabelli adeguati alla persona per la postura semiassisa, sempre per gli ambienti e lavorazioni ove ciò è indicato e possibile";
- **ergonomia cognitiva e mentale**: "l'anziano spesso compensa con l'esperienza il decremento di memoria a breve e l'aumento dei tempi di reazione. In questo ambito molto è stato fatto, ma non abbastanza. I metodi anche semplificati di progettazione centrata sull'utente, di verifica di usabilità, di analisi organizzativa e degli errori umani di infortuni avvenuti o possibili non sono ancora abbastanza diffusi". Il contributo riporta alcune normative tecniche di riferimento: ad esempio **ISO 10075** "Principi ergonomici relativi al carico di lavoro mentale", **ISO 6385** sulla progettazione dei sistemi di lavoro, **ISO 9241/2010** sull'interazione uomo o donna/sistema, **ISO EN 14915** su ergonomia del software;
- **ergonomia organizzativa**: organizzazione lavorativa è un tema "cruciale sia per i professionisti ergonomi che per gli operatori della prevenzione". Tutti i metodi di valutazione del rischio "dovrebbero contenere una parte consistente di analisi organizzativa indirizzata ad identificare delle strategie preventive o di riprogettazione dell'ambiente di lavoro rivolte anche agli aspetti organizzativi. Per il settore sanitario è un tema prioritario oggi e probabilmente anche domani: orari di lavoro, turni reali, gestione, carichi, riposi e ferie, reperibilità, richiamo in servizio dalle ferie, formazione ed addestramento, ruoli, relazioni, ...". Probabilmente ? continua il contributo - occorrono "più ricerche-azione nelle nostre realtà, verificando ed adeguando in modo non scolastico né burocratico alle distinte specificità metodi altrove costruiti o sperimentati, valorizzando realmente le risorse umane compreso l'anziano e facendo tesoro delle esperienze positive che pur esistono".

Il contributo si sofferma poi su "**ergonomia ed evidenze**", con riferimento al fatto che nella letteratura medica si trovano "tentativi di applicare alla gestione dell'invecchiamento sul lavoro metodi di **valutazione 'evidence based'**", nati in altri campi per altri scopi (Marradi et al., 2010)".

Si fa particolare riferimento ad una revisione sistematica (Cloostermans et al., 2015) "sull'efficacia degli interventi individuali e sul lavoro per sfavorire l'abbandono del lavoro da parte dell'anziano", revisione che 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'. Lo studio sottolinea l'importanza della possibilità per il lavoratore anziano di autogestire frammenti del proprio lavoro come l'alternanza tra lavoro e brevi pause e alcune modalità di lavoro".

Ricordiamo che una "revisione sistematica" si può considerare sinteticamente come uno strumento secondario di ricerca scientifica che ha l'obiettivo di riassumere dati provenienti da strumenti di ricerca primari.

Riguardo poi alle **relazioni tra ergonomia ed evidence based medicine** (o prevention) gli autori del contributo ritengono "pienamente condivisibile il principio di eliminare o di non adottare misure preventive di comprovata inefficacia (Ars Toscana, 2014) così come il ricercare e documentare indicatori di efficacia di interventi migliorativi, mentre siamo scettici sullo scartare o rinviare a priori misure preventive, spesso già raccomandate in norme tecniche o previste da leggi, quando la loro efficacia non è stata ancora comprovata da strumenti di valutazione di efficacia o di qualità degli studi nati in laboratorio o nella sperimentazione clinica controllata, non sempre adeguati alla prevenzione di disagi o patologie".

Gli autori riportano ulteriori indicazioni e indicano, infine, che ciascun medico competente segue per anni "collettivi di lavoratori addetti a mansioni simili o distinte". E questa "forma di 'monitoraggio sia trasversale che longitudinale', naturalmente se accurato e documentato, non dovrebbe essere sottovalutato come 'narrazione episodica' cara a chi si occupa di evidence based medicine". Il **monitoraggio** del medico competente può "fornire indicazioni verso le misure di prevenzione utili, almeno altrettanto utili di una buona rassegna bibliografica sul tema, quando e dove esista". L'ideale, si conclude, è dunque quello di "unire entrambi le fonti".

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

CIIP, " [Aging E-book, il Libro d'argento su invecchiamento e lavoro](#)" (formato PDF, 2.6 MB).

[Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sulle differenze di genere, età, cultura](#)

. Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).