

LETTERE IN REDAZIONE

Le popolazioni al lavoro stanno invecchiando: quali responsabilità per il medico competente

The working population is aging: what is the responsibility of the occupational health physician

In tutti i paesi europei, tranne nel nostro, il tema del mercato del lavoro comprende tra gli aspetti più dibattuti anche quello che riguarda il progressivo invecchiamento della popolazione dei lavoratori. A noi preme in questa sede affrontare brevemente i riflessi che tale inesorabile fenomeno potrà avere su questioni riguardanti la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

UN'OCCHIATA AI DATI

Avendo a disposizione i dati degli infortuni accaduti in Toscana negli ultimi 20 anni, abbiamo proceduto a distribuire l'età media degli infortunati per anno (figura 1) L'immagine che se ne ricava è, per certi aspetti, sorpren-

dente. Sia per i maschi che per le femmine, durante tutti gli anni '90 l'età media all'infortunio diminuisce, da 43,6 anni nel 1991 a 39,0 nel 1999 nelle donne e da 39,7 nel 1991 a 37,6-37,7 nel 1998-2000 negli uomini. A partire da quel momento si assiste a una progressiva risalita che per i maschi nel 2009 per la prima volta supera il livello di partenza, attestandosi a 40,9 anni nel 2010, mentre nelle femmine arriva a 43,0 anni nel 2010. I dati su cui si basano queste medie sono numerosi, nell'ordine delle migliaia di casi ogni anno. E' ragionevole ritenere che l'età media all'infortunio sia un buon "proxy" dell'età media degli addetti, dato peraltro ignoto almeno per tutti gli anni novanta.

Il secondo grafico consente per il solo periodo 2000-2011 (figura 2) di ricostruire, oltre che l'età media degli infortunati per i due sessi, anche l'età media *stimata* per i la-

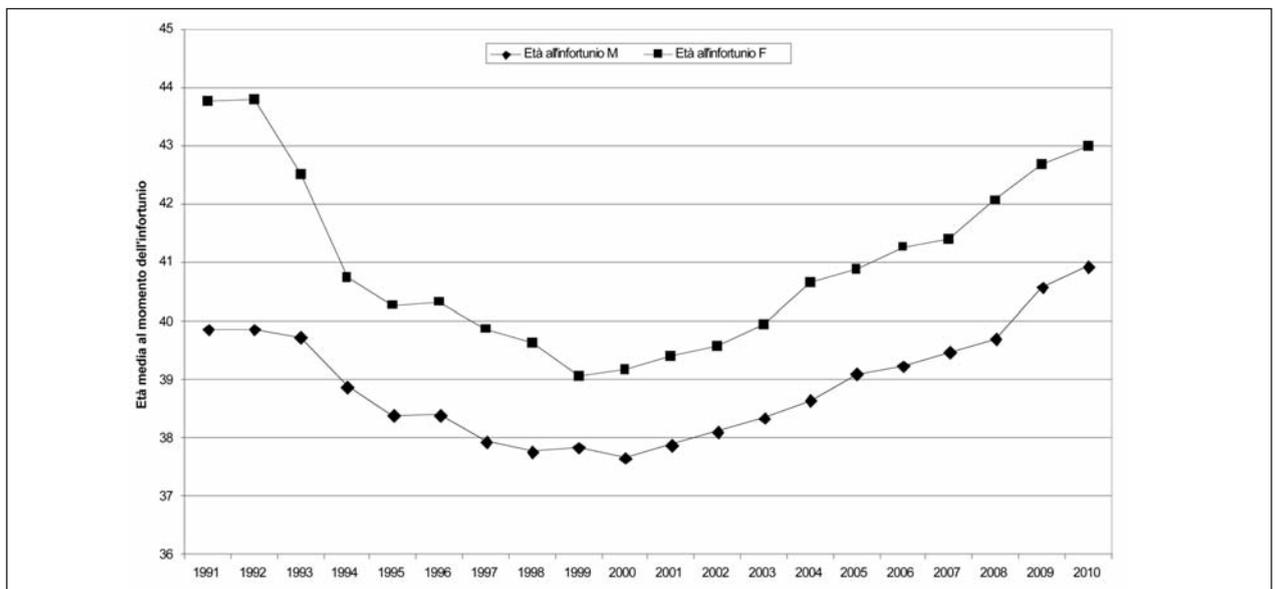


Figura 1 - Andamento dell'età media all'infortunio per maschi e femmine nel periodo 1991-2010. Fonte: elaborazione da dati INAIL

Figure 1 - Trend of average age at time of work accident, males and females, 1991-2010: Source data from INAIL (National Insurance Institute for Occupational Diseases and Accidents)

voratori nel loro insieme per i due sessi. Tale stima deriva dai campionamenti delle Forze di Lavoro che l'ISTAT effettua e mette a disposizione con un dettaglio regionale e un raggruppamento per classi d'età decennali. È interessante notare che mentre nelle donne l'intreccio delle due linee, quella dell'età media all'infortunio e quella dell'età media della popolazione al lavoro, è quasi perfetto, a conferma della correttezza dell'estrapolazione vista nella figura precedente, per i maschi l'età media all'infortunio appare decisamente inferiore a quella della corrispondente popolazione al lavoro. Questo *décalage* può trovare una spiegazione nel fatto che i sottogruppi di popolazione maschile a maggior rischio d'infortunio (industria manifatturiera e costruzioni) sono anche quelli con la popolazione più giovane. Tra le donne ciò non avviene. È anche da notare che lo scarto fra età media dei lavoratori maschi e femmine, stabile dal 2000 al 2008, in un ambito generale di crescita dell'età media, con i maschi di un anno circa più anziani delle donne, con i dati del 2009 comincia a ridursi fin quasi a sparire nei dati del 2011. Questo fatto sembrerebbe indicare i primi evidenti effetti dell'allungamento selettivo dell'età di lavoro concentrato soprattutto sulle donne, come noto. Le politiche in questo senso degli ultimi governi sembrano quindi essere state efficaci e sembra che stiano raggiungendo il loro scopo.

In sintesi l'andamento complessivo dell'età media suggerisce che, almeno fino alla fine degli anni '90, sia avvenuto un "ringiovanimento" piuttosto che un invecchiamento della

popolazione al lavoro, almeno in Toscana, in contrasto con quanto andava accadendo in molte altre regioni d'Europa, dove i temi dell'invecchiamento della popolazione al lavoro erano ormai all'ordine del giorno già allora. Tale paradossale e anomalo andamento può trovare più di una ragione. Tra queste l'effettivo inserimento al lavoro in quel decennio di molti giovani, ma anche il precoce allontanamento dal lavoro di molti lavoratori "anziani", soprattutto appartenenti a settori industriali in quegli anni oggetto di drastiche ristrutturazioni e dismissioni (siderurgia, miniere, ecc.) attraverso meccanismi di attenuazione sociale (cosiddetti "ammortizzatori sociali", pre-pensionamenti, cassa integrazione prolungata fino all'età di pensionamento, ecc.), ormai esauriti. La "svolta demografica" nel nostro paese risale all'inizio del nuovo millennio ed è tuttora in corso. Apparentemente nessuno sembra rendersi conto del peso che queste dinamiche sono destinate ad assumere nei rapporti di lavoro e anche nel quadro della salute di chi si troverà al lavoro in età precedentemente mai sperimentate almeno a livello di massa.

PROSPETTIVE A BREVE

Le differenze individuali, relative alla capacità lavorativa, aumenteranno con il passare degli anni, contemporaneamente aumenterà anche la difficoltà di adeguare i cambiamenti dell'ambiente di lavoro a quelli delle risorse indivi-

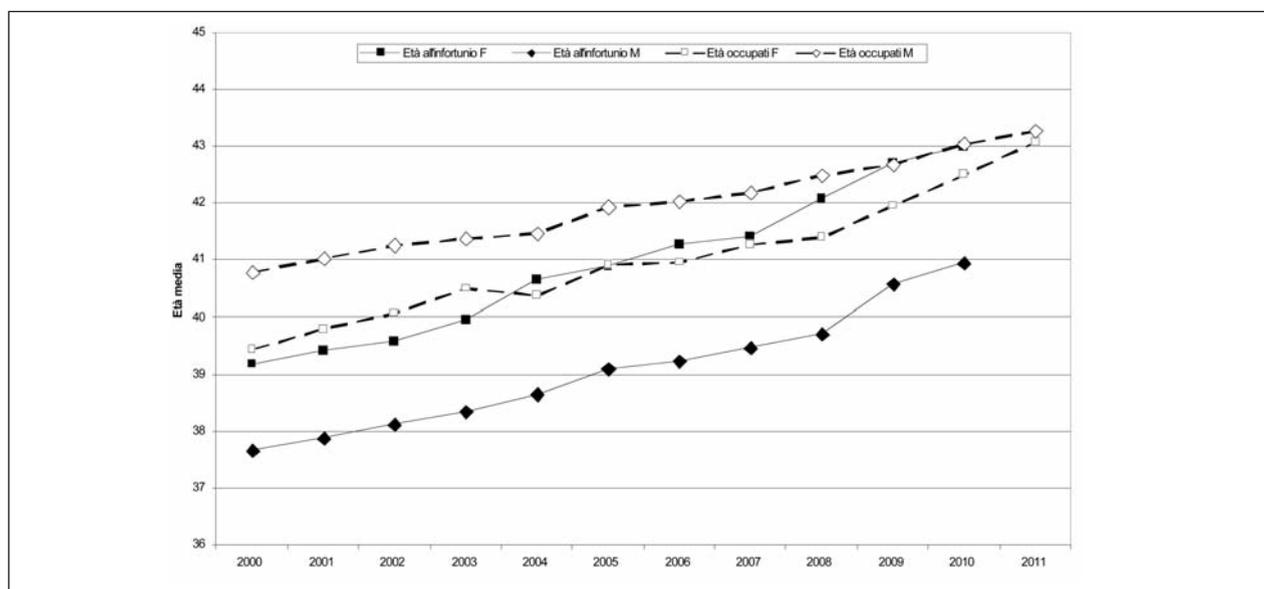


Figura 2 - Andamento dell'età media all'infortunio per maschi e femmine nel periodo 2000-2010 e dell'età media stimata degli addetti maschi e femmine nel periodo 2000-2011. Fonte: elaborazione da dati INAIL e ISTAT, rilevazione Forze di Lavoro

Figure 2 - Trend of average age at time of work accident, males and females, 2000-2010, and estimated average age, males and females, 2000-2011. Sourcedata from INAIL and data on workforce statistics from ISTAT (National Statistics Institute)

duali. Nonostante questo, il mondo del lavoro, soprattutto in Italia, sembra svilupparsi autonomamente senza seguire necessariamente la via dei normali processi di invecchiamento dell'uomo, e soprattutto senza pensare ad introdurre riforme per migliorare l'invecchiamento attivo, come invece sta succedendo in alcune realtà del Nord Europa, dove da alcuni anni si stanno sperimentando interessanti modelli innovativi per estendere la vita lavorativa ed innalzare in maniera meno traumatica l'età effettiva di pensionamento. In Italia in questo momento i grandi mutamenti relativi alle norme che regolano i rapporti di lavoro non stanno andando di pari passo con l'introduzione di modelli di questo tipo; l'invecchiamento dei lavoratori rischia di portare ad un conseguente progressivo deterioramento delle loro condizioni di salute, talora indotto anche da cause lavorative. Si può temere che sempre più spesso in futuro il Medico Competente aziendale, figura almeno in Italia troppo debole in un contesto di questo tipo, si troverà nella condizione di dover formulare giudizi di non idoneità o di idoneità con drastiche limitazioni alla mansione specifica, rischiando così di poter provocare l'esclusione dal lavoro del soggetto. Alcuni settori, soprattutto nei servizi sanitari dove non mancano i fattori di rischio per la salute di chi lavora, stanno già registrando situazioni di acuta tensione organizzativa per le caratteristiche che sta assumendo la manodopera impiegata. Infermiere ed infermieri, medici di sala operatoria, personale ausiliario non sanitario, sottoposti a usura e a condizioni di lavoro oggettivamente molto impegnative in rapporto all'età, vengono dichiarati idonei con crescenti limitazioni dai medici del lavoro aziendali, in rapporto a condizioni fisiche che ne limitano le capacità (patologie muscolo-scheletriche, patologie o condizioni personali che impediscono per esempio la turnazione necessaria, ecc.), contribuendo a rendere difficile la gestione di reparti e servizi. E certamente la situazione è destinata a peggiorare nel prossimo futuro. Infatti le restrizioni di bilancio attuali, prossime e venturose rendono il turn-over fisiologico impossibile, imponendo ai Direttori Generali politiche del personale difficilmente sostenibili, anche dal punto di vista della salute e sicurezza.

Quali azioni intraprendere allora? Non resta che rifarsi all'esempio altrui, sfruttando a proprio vantaggio, il ritardo con cui ci avviciniamo a questa cruciale fase storica. Rimandando ad altre occasioni un'adeguato approfondimento, basti qui ricordare quanto di recente affermato dall'EU-OSHA in un suo documento dedicato a questo tema. Juhani Ilmarinen, autorevole studioso di questi problemi, puntualizza che l'Indice di Capacità Lavorativa (Work Ability Index) tende a declinare nelle persone sopra i 45 anni, ma che il calo è più accentuato in alcuni settori produttivi e in relazione a talune caratteristiche ambientali e individuali (1, 2). Ciò che va fatto quindi può essere sintetiz-

zato sotto il nome di "Promozione della capacità lavorativa". La metafora utilizzata dal FIOH, organismo di appartenenza dell'autore, è rappresentata dai piani di una casa: alla base si pongono attività che promuovano la salute; poi vengono quelle che aggiornino e rinnovino le competenze professionali; un altro piano è rappresentato dai valori, dagli atteggiamenti e dalle motivazioni che debbono essere adeguati ai cambiamenti intervenuti; infine, a coronare il tutto, deve esserci l'adeguamento degli ambienti fisici e psichici di lavoro. L'autore suggerisce anche che i servizi sanitari presenti ovunque in Europa e preposti alla salvaguardia della salute dei lavoratori assumano atteggiamenti proattivi nei confronti della salute. Infine vanno valorizzate le buone pratiche di intervento in questo campo che abbiano mostrato di funzionare, consentendo l'aumento della vita lavorativa, senza comportare danni e sofferenze di salute.

RITARDI DA COLMARE

A livello europeo il 2012 è stato dichiarato "European Year for Active Aging and solidarity between generations". Questo consente di mettere al centro dell'attenzione di tutte le politiche continentali tale tema e certamente quello del lavoro, sia come fonte economica primaria che come potenziale fonte di rischio per la salute, è uno dei campi centrali. Si annunciano molte iniziative di studio (Convegni, seminari, working group) in molte sedi europee ed anche in Italia. Tuttavia, al momento, non sembra che il coinvolgimento di chi opera a vario titolo per la tutela della salute di chi lavora sia molto alto. I discorsi sono mantenuti soprattutto a livello socio-economico, ma non risulta presente, almeno non in misura sufficiente, la voce degli attori più coinvolti sul campo e tra questi i medici che svolgono attività di sorveglianza sanitaria in azienda.

A. Baldasseroni, Donatella Talini

CeRIMP, Centro Regionale Infortuni e

Malattie Professionali, Regione Toscana, Firenze

E-mail: alberto.baldasseroni@asf.toscana.it

BIBLIOGRAFIA

1. Ilmarinen J: Work ability-a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scand J Work Environ Health* 2009; 35: 1-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19277432> accesso il 04/05/2012
2. Ilmarinen J: Promuovere l'invecchiamento attivo sul luogo di lavoro. <http://osha.europa.eu/it/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace/view> accesso il 04/05/2012