La sorveglianza sanitaria del Lavoratore nell'eta' che avanza

Dott.ssa R.Martinelli - ASL1 Abruzzo

D. Lgs. 81/08, art.25 - ERGONOMIA, STILI DI VITA E SICUREZZA SUL LAVORO

Lanciano (CH), 15 aprile 2023

AGING WORKERS – LAVORATORI CHE INVECCHIANO

"Chronological aging starts at birth and ends at death. Therefore, anyone in the work force (15–64 years of age) can be considered an aging worker".

Aging Workers, Juhani E Ilmarinen, http://dx.doi.org/10.1136/oem.58.8.546

DECRETO LEGISLATIVO 81/08 – ART. 1, C.1

FINALITA'

1. … Il presente decreto legislativo persegue le finalità di cui al presente comma nel rispetto … garantendo l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori …anche con riguardo alle differenze di genere, **di età** e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.

DECRETO LEGISLATIVO 81/08 – ART. 2, C.1/M

- *m)* «sorveglianza sanitaria»: insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;

DECRETO LEGISLATIVO 81/08 – ART. 28

Articolo 28 - Oggetto della valutazione dei rischi

- 1. La valutazione … deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, …le lavoratrici in stato di gravidanza, …nonché quelli connessi alle differenze di genere, **all'età**, alla provenienza da altri Paesi.

DECRETO LEGISLATIVO 81/08 – ART. 176, C.3

- **Sorveglianza sanitaria**

- 3. Salvi i casi particolari che richiedono una frequenza diversa stabilita dal medico competente, la periodicità delle visite di controllo è biennale per i lavoratori classificati come idonei con prescrizioni o limitazioni e per i lavoratori che abbiano compiuto il **cinquantesimo anno di età**; quinquennale negli altri casi.

DECRETO LEGISLATIVO 81/08 – ALLEGATO XXXIII

FATTORI INDIVIDUALI DI RISCHIO

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di tutela e sostegno della maternità e di protezione dei giovani sul lavoro, il lavoratore può correre un rischio nei seguenti casi:

- inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di **età**;
- indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati portati dal lavoratore;
- insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento

RIASSUMENDO…

- Il decreto 81, testo unico, ha la finalità del riassetto e riforma delle norme vigenti con il riordino e il coordinamento: lo fa garantendo uniformità di tutela sul territorio nazionale, con riguardo, tra l'altro, **alle differenze di età**: la valutazione del rischio stessa tiene conto dell'età.

PERO'

- Non è esplicitamente prevista una sorveglianza sanitaria in base all'età
- L'unica differenziazione esplicita per "*aging workers*" è per i videoterminalisti
- Si ammette infine una possibile inidoneità fisica alla MMC per questioni di età

Definizione di Aging Worker

- La definizione di *lavoratore che invecchia* si basa generalmente sul **periodo in cui si verificano cambiamenti importanti nelle capacità funzionali** correlate al lavoro.
- Secondo la percezione dei lavoratori in materia, circa il 15-25% dei lavoratori impiegati in attività fisicamente impegnative, a 55 aa dichiara di avere **una scarsa capacità di lavorare**, analogo rilievo riguarda anche alcune attività **impegnative sul piano mentale**.

"the ages of 45 or 50 years have often been used as the base criterion for the term *aging worker*"

Il Lavoratore *anziano (Aged Worker)* è invece l'ultra***55enne***

http://dx.doi.org/10.1136/oem.58.8.546

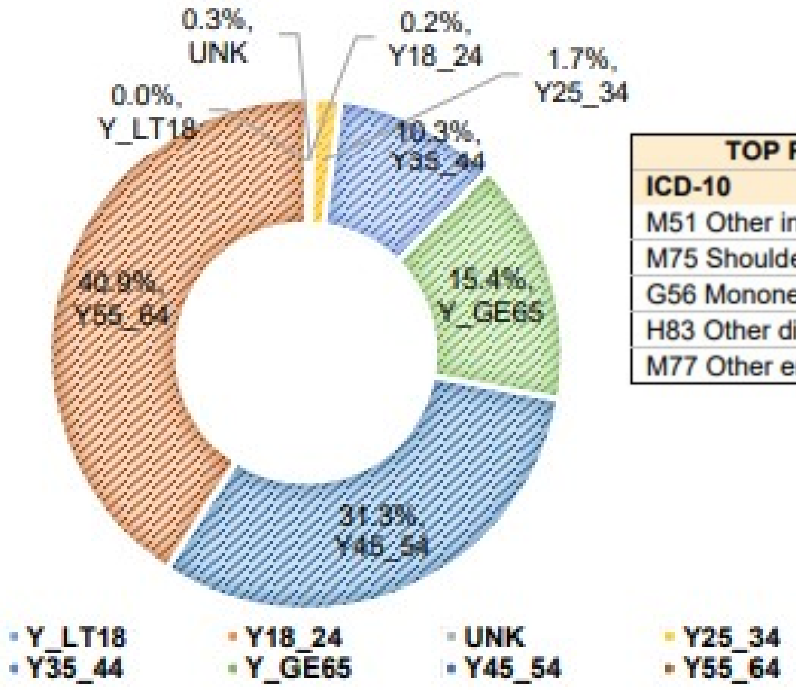
LAVORATORE CHE INVECCHIA A 45 ANNI???

La ragione principale della definizione "precoce" di *invecchiamento* tra i lavoratori dal punto di vista della salute sul lavoro è che

offre migliori possibilità
di misure preventive.

LE MALATTIE PROFESSIONALI E L'ETÀ

Distribution of occupational diseases in the short (core) list by age groups, 2013-2018



TOP FIVE RECOGNIZED OCCUPATIONAL DISEASES, 2013-2018	
ICD-10	**%**
M51 Other intervertebral disc disorders	**30.1%**
M75 Shoulder lesions	**24.0%**
G56 Mononeuropathies of upper limb	**15.8%**
H83 Other diseases of inner ear	**9.6%**
M77 Other enthesopathies	**6.6%**

eurostat

QUALI DEFICIT FUNZIONALI CARATTERIZZANO L'AVANZARE DELL'ETA'?

Si rilevano deficit significativi e progressivi a carico di:

- Apparato Cardiocircolatorio
- Apparato Respiratorio
- Sistema Nervoso
- Apparato Locomotore
- Funzione visiva
- Funzione uditiva
- Funzioni cognitive
- Termoregolazione

e con potenziale ipersuscettibilità verso tossici (TLV / IBE "*durante la vita lavorativa*")

La sorveglianza sanitaria del lavoratore che invecchia

- Una buona **Sorveglianza Sanitaria** deriva da una buona Valutazione del Rischio
- Una buona **Valutazione del Rischio** viene condotta con il contributo di tutti gli attori, in particolare quello del Medico Competente (all.6.pdf)
- Una buona **Valutazione del rischio** va integrata con interventi di Promozione della Salute
- La **Promozione della Salute** si ottiene con il contributo dei soggetti istituzionali e delle parti sociali, che realizzano programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori e fa parte dei programmi formativi degli attori della prevenzione in azienda
- Il **Medico Competente** collabora alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale.

La differenza tra capacità e idoneità

- CAPACITA': si configura in attitudine ed abilità fisica del Lavoratore a "riuscire" a svolgere un determinato compito, proprio del profilo di mansione
- IDONEITA': si sostanzia nell'assenza di vulnerabilità peculiari del soggetto verso i rischi specifici di una determinata mansione (Art. 32 della Costituzione, art. 2087 CC, D.Lgs. 66/03, 81/08, 101/20)

ARTICOLO 18 COMMA 1/C D.LGS. 81/08

- Il Datore di Lavoro/Dirigente, nell'affidare i compiti ai Lavoratori, deve tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza

Ruolo del Medico Competente

- Spesso, il Medico Competente è l'unico medico che tanti Lavoratori incontrano per anni

Professionista	Lavoratore	Famiglia
MMG	Visite sporadiche	Maggiore conoscenza di potenziali aspetti genetici di stati patologici
MC	Visite regolari, per lo più annuali	Nessuna conoscenza di regola

ARTICOLO 25 D.LGS. 81/08

1. Il medico competente:

a) …

b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso ***protocolli sanitari*** definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati

PUNTI FERMI

1. Il protocollo sanitario viene definito dal Medico Competente
2. In funzione dei rischi presenti
3. Secondo i più avanzati indirizzi scientifici
4. Include accertamenti mirati al rischio e meno invasivi possibile
5. È parte integrante del DVR

INTEGRAZIONI E MODIFICHE AL PROTOCOLLO SANITARIO PER *AGING WORKERS*

- **Finalità**

Individuazione dei disturbi correlati all'età

Monitoraggio di tali disturbi nel corso della vita lavorativa, per i riflessi che questi hanno sulla capacità lavorativa *dell'aging worker*

- **Strumenti**

Work Ability Index per lo studio del singolo lavoratore (all.7.doc)

Database della Sorveglianza Sanitaria del Medico Competente, utile sia per i dati trasversali che longitudinali di una coorte lavorativa che invecchia

OPERATIVITA'

1. Anamnesi/Questionari
2. Esame Obiettivo
3. Analisi cliniche
4. Accertamenti strumentali
5. Consulenze specialistiche
6. Vaccinazioni

4 - ACCERTAMENTI STRUMENTALI

- SPIROMETRIA (polveri? microclima? … ?)
- AUDIOMETRIA (annuale?)
- TEST ERGOOFTALMOMETRICO (non solo VDT)
- ECG (carichi? microclima? quota? SC? Sub? ,…?)
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

4 – ACCERTAMENTI STRUMENTALI – FOCUS SU ECG/ECG DA SFORZO

Linee Guida Regione Lombardia
per la sorveglianza sanitaria in edilizia (2012):

- ECG basale in **PREVENTIVA**
- Cadenza variabile secondo VDR ed ev deficit funzionali
  - **Triennale dopo i 35 anni?**
  - **> 45 anni?**
  - **Su indicazione del MC?**

Decreto 5408 del 19/06/2012

4 – ACCERTAMENTI STRUMENTALI – FOCUS SU ECG/ECG DA SFORZO

ECG patologici

- Più frequenti al crescere dell'età
- Prevalenza delle alterazioni uniforme per fasce di età
- Richiesta esami 2° livello
- Periodicità annuale o triennale ?
- Ruolo di concomitanti FdR cardiovascolari
- Gravosità dell'impegno cardiovascolare ed ergonomico della mansione

NethHeartJ (2018) 26:377–384
GIMLE (2012) 34:3, Suppl.

4 – ACCERTAMENTI STRUMENTALI – FOCUS SU ECG/ECG DA SFORZO

- Per i Cardiologi: valutazione pz con cardiopatia ischemica
- Per i Medici dello Sport:

CLASSIFICAZIONE DELLE DISCIPLINE SPORTIVE

- DI DESTREZZA (sport di tiro – SED modesto)
- DI POTENZA (sollevamento pesi – SED – Aumento spessore parete, no volume)
- MISTE (sport con la palla - SED – Aumento spessore parete VS e dei volumi cavitari)
- AEROBICHE (nuoto, corsa, ciclismo – SED – Aumento tutte le dimensioni cavitarie e spessore parere VS)
- AEROBICHE/ANAEROBICHE MASSIVE (canottaggio – SED – Aumento spessore parete)

CONSEGUENTE VALUTAZIONE DELLA IDONEITA'

E IN MEDICINA DEL LAVORO?

Protocollo COCIS

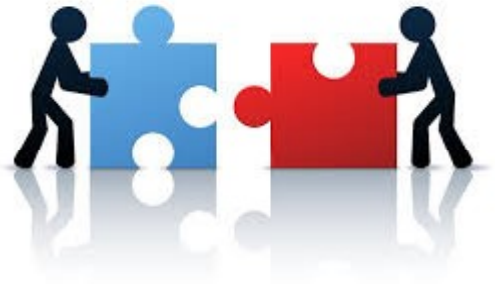
4 – ACCERTAMENTI STRUMENTALI – FOCUS SU ECG/ECG DA SFORZO

Tabella 1. Attività lavorative e dispendio energetico.

Tipo di attività	MET	Esempi
Molto leggera	<3	Attività impiegatizia, cameriere, commesso, guida di autocarro[a], guida di gru[a]
Leggera	3-5	Riparazione automobili, assemblaggio macchinari, lavori leggeri in saldatura e carpenteria[b], applicare carta da parati[b]
Moderata	5-7	Lavori di muratura[b], montare un pneumatico[b]
Pesante	7-9	Scavare un fossato[b], spalare[b]
Molto pesante	>9	Taglialegna[b], manovale[b]

[a]lo stress psicologico addizionale può incrementare il lavoro cardiaco; [b]incremento significativo del consumo di ossigeno in condizioni di sforzo isometrico o di utilizzo prolungato delle braccia.

5 – CONSULENZE SPECIALISTICHE



- Il medico competente può avvalersi, **per accertamenti diagnostici**, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro:
  - Visita specialistica
  - Esami diagnostici

Alcuni Profili Particolari

- Medico di 62 aa turnista in Ospedale
- Operaia di 55 aa in azienda alimentare addetta a produzioni a T di 5°C
- Muratore di 58 aa in Cantiere Edile

TURNI DI LAVORO NOTTURNI

- Riferimento normativo D.Lgs. 66/03
- Periodicità di visita: BIENNALE
- Giudizio di Non Idoneità: sia Medico Competente che ASL.
- Accordi contrattuali…
  - "per i sanitari che abbiano compiuto 62 anni di età" art. 6 bis del CCNL del comparto Sanità, 24/07/2019 previa deliberazione dell'Organismo Paritetico (indennità di guardia notturna raddoppiata e +20% per il PS), anche in materia di PD, SE POSSIBILE

AMBIENTE DI LAVORO TERMICAMENTE SEVERO PER IL FREDDO

- Norma **UNI EN ISO 28803**
- · patologie cardiovascolari rilevanti;
- · patologie respiratorie;
- · patologie metaboliche;
- · patologie renali;
- · disturbi psichici, patologie;
- · assunzione regolare di farmaci per ipertensione, per malattie cardiovascolari, per disturbi della coagulazione, disturbi della tiroide, per malattie respiratorie croniche, per il trattamento dell'insonnia, tranquillanti, sedativi, antidepressivi, anti infiammatori ed analgesici, alcuni tipi di farmaci antistaminici;
- · abitudine e/o abuso di alcool
- · **età > 55 aa???**

LAVORO FISICAMENTE GRAVOSO PER MMC

- ISO 11228-1 Revisionata marzo 2022

Popolazione lavorativa per genere ed età	Massa di Riferimento
Femmine (20-45)	20 kg
Femmine < 20 o > 45	15 kg
Maschi (20-45)	25 kg
Maschi < 20 o > 45	20 kg

NO ALLE GENERALIZZAZIONI

Il punto di partenza è sempre il PROTOCOLLO SANITARIO

MA

Il punto di arrivo è il singolo Lavoratore

PER ARRIVARE

- occorre collaborazione fra tutti gli attori della Prevenzione
- Il DVR va costruito secondo le differenze …
- Va migliorato il clima globale organizzativo e lavorativo