



Total worker health e invecchiamento attivo

Luoghi di lavoro che promuovono salute: il programma della regione Emilia-Romagna e la centralità del medico competente

25 maggio 2022

Walter Catellani – Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro AUSL di Parma

Maria Teresa Cella – Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro AUSL di Piacenza



TOTAL WORKER HEALTH

perseguire politiche e applicare interventi di **Total Worker Health (TWH)** che integrino le **azioni di prevenzione dei rischi occupazionali/ambientali con quelle dei rischi individuali**, affinché la *sorveglianza sanitaria* dei lavoratori effettuata dal medico competente dia attuazione ai più recenti indirizzi scientifici di prevenzione e **tutela globale della salute del lavoratore**



TOTAL WORKER HEALTH

TEMI RILEVANTI PER MIGLIORARE LA SALUTE E IL BENESSERE DEI LAVORATORI attraverso il TOTAL WORKER HEALTH (TWH)

Controllo dei rischi

- Sostanze chimiche
- Agenti fisici
- Agenti biologici
- Fattori psicosociali
- Fattori umani
- Valutazione e gestione del rischio

Organizzazione del lavoro

- Prevenzione dell'affaticamento e dello stress
- Prevenzione dell'intensificazione lavorativa
- Sicurezza del personale
- Gestione straordinari
- Turni di lavoro più salutari
- Riduzione dei rischi da troppe ore di lavoro
- Organizzazione del lavoro più flessibile
- Pasti e pause adeguati

Supporti dell'ambiente costruito

- Disporre di cibi salutari a costi accessibili
- Servizi igienici in sicurezza e puliti
- Mensa o spazi adeguati in sicurezza e puliti dove poter mangiare
- Accesso in sicurezza al posto di lavoro
- Ambiente di lavoro progettato o opportunamente adattato per i lavoratori disabili

Leadership

- Gestione condivisa della sicurezza, della salute e del benessere
- Direzione e dirigenza supportivi
- Presa di decisione responsabile
- Impegno e coinvolgimento significativo
- Rispetto dei diritti dei lavoratori

Compensi e benefici

- Condizioni salariali adeguate
- Eque qualifiche e promozioni
- Programmi per un giusto equilibrio tra lavoro e vita privata
- Congedi retribuiti (malattia, ferie, congedi parentali)
- Assicurazione contro l'invalidità (semipermanente e permanente)
- Benefits
- Assicurazione sulla vita e sanitaria a costi accessibili
- Prevenzione e gestione delle malattie croniche
- Avanzamento di carriera e sviluppo delle competenze

Supporti della comunità

- Pianificazione urbana salutare
- Abitazioni salubri, sicure ed economiche
- Ambiente salubre e pulito (qualità dell'aria e dell'acqua, livelli di rumore, politiche di contrasto al fumo,...)
- Accesso a spazi verdi e percorsi sicuri
- Accesso a un servizio sanitario di qualità

Cambiamenti demografici della forza lavoro

- Forza lavoro multi generazionale e diversificata
- Invecchiamento della forza lavoro e lavoratori anziani
- Lavoratori vulnerabili
- Disparità di salute occupazionale
- Forza lavoro globale e multinazionale

Politiche

- Informazioni sanitarie e privacy
- Reinserimento lavorativo
- Pari opportunità lavorative
- Congedi per malattia e parentali
- Eliminare molestie, violenze e discriminazioni
- Prevenzione dei lavori stressanti monitorando i processi
- Organizzazione del lavoro incentrata sui lavoratori

'Nuove forme' di lavoro

- Appalti e subappalti
- Lavori precari e contingenti
- Più rapporti di lavoro
- Ristrutturazioni organizzative, ridimensionamenti, fusioni

November 2015

Total Worker Health® is a registered trademark of the US Department of Health and Human Services





La popolazione generale europea diventa sempre più anziana...

- La popolazione sta invecchiando rapidamente in Europa e più in particolare in Italia (dati Eurostat).
- **Nel 2009, in Italia il 20,3%** della popolazione totale era rappresentata da individui **con almeno 65 anni di età compiuta**, rispetto a una media europea del 17,4%.
- Nel 2019, la percentuale di italiani della stessa fascia d'età ha raggiunto il **22,8%** (incremento del 12,3%), mentre la media fra cittadini europei ha raggiunto il 20,3% (incremento del 16,7%).
- Nel 2009, l'**età mediana** della popolazione italiana era di 43,0 anni.
- Nel 2019, l'età mediana in Italia ha raggiunto i **46,8 anni**. Considerando gli Stati membri, il valore più basso (37,7 anni) appartiene all'Irlanda, quello più alto all'Italia.



.... anche i lavoratori stanno invecchiando



In Italia, dal 2009 al 2019, nella fascia d'età fra i 55 ed i 64 anni, *i lavoratori sono passati dal 35,6% al 54,3%* (incremento del 52,5%).



Ciò significa che nel 2019 più della metà della popolazione compresa fra i 55 ed i 64 anni compiuti aveva un contratto lavorativo.

Il tasso di occupazione per lavoratori della fascia 25-54 anni invece è passato dal 71,8% al 70,5% (diminuzione del 1,8%).

Le principali cause includono:

- l'invecchiamento sempre maggiore della popolazione (aspettativa di vita 80,1 anni per i maschi e 84,7 anni per le femmine, compensato solamente in piccola parte dall'immigrazione)
- l'incremento dell'età pensionabile
- fattori economici, per esempio riduzione della pensione, incremento del costo della vita, ecc.



Quando si invecchia?

- *età cronologica*: si basa sul passaggio del tempo; l'età cronologica ha un significato limitato in termini di salute,
- *età biologica*: si riferisce ai cambiamenti dell'organismo che comunemente si verificano quando un soggetto invecchia. Poiché tali cambiamenti influenzano certe persone prima di altre, alcune sono biologicamente vecchie a 65 anni, mentre altre lo diventano solo dopo dieci anni o più.
- *età psicologica*: è basata su come le persone agiscono e si sentono.



Il lavoratore che invecchia:

- Non esiste una definizione condivisa in letteratura del termine “lavoratore anziano”,
- l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce come **lavoratore “che invecchia”** il soggetto che supera l’età di **45 anni**,
- e come **lavoratore “anziano”** chi supera i **55 anni** compiuti.



Invecchiamento in buona salute

L'invecchiamento in buona salute si riferisce alla **posticipazione o alla riduzione degli effetti indesiderati legati all'avanzare dell'età.**

Gli obiettivi di un invecchiamento in buona salute:

- *il mantenimento della salute fisica e mentale,*
- *la prevenzione dei disturbi*
- *il rimanere attivi e indipendenti.*



Invecchiamento attivo:

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come:

*"il processo di **ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano**«.*



Invecchiamento attivo:

essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale (lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione, assistenza a familiari con disabilità, ecc.) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, ecc.), scegliendo liberamente l'attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni.



Invecchiamento in buona salute & invecchiamento attivo:

sostanziale differenza concettuale tra *invecchiamento attivo* (*active ageing*) e *invecchiamento in salute* (*healthy ageing*),

invecchiamento attivo è un *mezzo* (tra altri strumenti di prevenzione, come, ad esempio, un'alimentazione corretta, ecc.) *per aspirare al secondo, (invecchiamento in salute) che è il fine.*

Il concetto di invecchiamento attivo non riguarda soltanto la sfera individuale, in quanto i suoi *benefici sono evidenti* anche per la *società*.



Invecchiamento in buona salute

Lo sviluppo di alcune abitudini sane può aiutare, come ad esempio:

- 1) adottare una dieta sana,
- 2) svolgere attività fisica regolare,
- 3) mantenersi attivi mentalmente



Il lavoratore che invecchia

Il progressivo aumento dell'età dei soggetti che rimangono al lavoro rappresenta dunque un tema di grande rilievo.

Punti di forza:

Con l'avanzare dell'età, i lavoratori sviluppano abilità e competenze diverse rispetto alle generazioni più giovani, come **la saggezza, il pensiero strategico, la capacità di giudizio, e l'esperienza lavorativa.**

Alto potenziale di trasferimento di conoscenze alle generazioni meno esperte.



Lavoratore che invecchia: alterazioni principali

- maggiore probabilità di soffrire di malattie croniche degenerative, (disturbi cardiovascolari e malattie metaboliche)
- patologie muscolo scheletriche: *perdita di organizzazione del collagene* (passaggio di alcune fibre *collagene da tipo 1 a tipo 3*, meno efficiente nella trasmissione di forze, aumento del numero di proteoglicani)
- tendinopatie: tra *40-60 anni di età*, le lesioni a tutto spessore e a spessore parziale sono state osservate nel 4% e nel 24% degli individui asintomatici, rispettivamente; ... glicosilazione ...
- disturbi del sonno: aumento della latenza, frammentazione, risveglio precoce, (sogno vivido, mancata paralisi della fase REM); stili di vita: caffè, alcol, ... insonnia porta peso ... (aumento appetito),



Lavoratore che invecchia: alterazioni principali

- alterazioni memoria
 - diminuzione di circa 1-2% ogni decennio,
doorway effect,
memoria episodica, memoria prospettica

 - cause:
 - ipotrofia delle aree cerebrali
 - vasculopatia
 - ipertensione arteriosa
 - diminuzione degli estrogeni
- tremore fisiologico:
 - influenzato da età,
e da abitudini quali caffè, insonnia, sostanze, ansia/stress
- l'invecchiamento influisce negativamente sulle prestazioni, riducendo progressivamente la capacità lavorativa



MCI - Mild Cognitive Impairment (declino cognitivo lieve):

Nel 1999 è stato identificato il **Mild Cognitive Impairment** (Petersen 1999) caratterizzato da lieve deficit cognitivo:

- 6% della popolazione tra i 60-64 anni
- 8% della popolazione tra 65-69 anni
- 10% della popolazione tra i 70-74 anni

Per la diagnosi:

- presenza *deterioramento cognitivo*, riportata dal paziente e da un informatore intimo del paziente stesso;
- presenza di un *oggettivo deterioramento cognitivo* avallato da test neuropsicologici;
- *indipendenza del soggetto* che deve essere preservata nelle abilità funzionali;
- *assenza di demenza*, (Petersen et al., 2004).



Fattori di rischio del declino cognitivo:

non-modificabili

- età anagrafica e fattori genetici predisponenti: avere avuto un familiare di primo grado affetto da demenza, oppure avere un determinato profilo genetico, aumenta la probabilità di andare incontro a tale malattia con l'avanzare dell'età.

modificabili

- danno vascolare (ipertensione, diabete mellito, ipercolesterolemia, fumo di sigaretta, obesità)
- quelli correlati ad un danno diretto delle strutture cerebrali (abuso di alcool, deficit di alcune vitamine, in particolare vitamina D e vitamine del gruppo B).



Fattori protettivi del declino cognitivo:

1) elevata scolarità: l'attività intellettuale e psico-motoria in età infantile e giovanile, agendo su un tessuto in evoluzione favorisce un incremento delle connessioni tra neuroni

2) stimolazione cognitiva: mantenere un cervello attivo, mantenere relazioni sociali, (*invecchiamento attivo*);

allenamento cognitivo: continuare a lavorare o studiare, leggere, informarsi, coltivare un hobby, (in generale non smettere di imparare), svolgere attività motoria, preserva le abilità mentali e contiene l'impatto di processi degenerativi prevenendo il declino cognitivo fisiologico e patologico.



Fattori protettivi del declino cognitivo:

3) dieta:

- un'alimentazione ricca di frutta e verdura, legumi, cereali integrali, olio d'oliva, pesce e pollame,
- in generale, uno stile alimentare *tipo dieta mediterranea*, si associa ad una funzionalità cognitiva conservata in età avanzata e a una ridotta possibilità di sviluppare demenza.

In un certo senso la *prevenzione del declino cognitivo inizia a tavola.*

Scarmeas N, et al. "**Nutrition and prevention of cognitive impairment**" *Lancet Neurol* 2018 Nov;17(11):1006-1015

Dye L, et al "**The relationship between obesity and cognitive health and decline**" *Proc Nutr Soc* 2017 Nov 76(4):443-454

Solfrizzi V. et al "**Nutritional interventions and cognitive-related outcomes in patients with late-life cognitive disorders: A systematic review**" *Neurosci Biobehav Rev* 2018 Dec;95:480-498



Fattori protettivi del declino cognitivo:

4) esercizio fisico:

una regolare attività fisica è in grado proteggere la salute del cervello, riducendo il rischio di sviluppare demenza e rallentando il declino cognitivo connesso all'età.

Diversi sono i meccanismi che possono rendere conto dell'effetto protettivo dell'esercizio fisico sulla funzione cognitiva

Dominguez LJ, et al "**Nutrition, Physical Activity, and Other Lifestyle Factors in the Prevention of Cognitive Decline and Dementia**" *Nutrients* . 2021 Nov 15;13(11):4080. doi: 10.3390/nu13114080

Dye L, et al "**The relationship between obesity and cognitive health and decline**" *Transl Med UniSa* .2016 Jan 31;13:42-6 doi: 10.1017/S0029665117002014. Epub 2017 Sep 11.



Fattori protettivi del declino cognitivo:

4) esercizio fisico agisce:

- una riduzione del rischio di malattie cardiovascolari, tra cui malattie cerebrovascolari, ipertensione arteriosa e diabete,
- è in grado di migliorare la perfusione cerebrale, influenzare direttamente le funzioni cognitive, determinando modificazioni biochimiche e strutturali a livello cerebrale

Secondo l'approccio Total Worker Health, gli interventi di promozione della salute funzionano?



- Revisioni sistematiche ‘trasversali’ al tema della promozione della salute in azienda
- Esaminati studi su diversi fattori di rischio
- Indicazioni su come progettare in modo più efficace un intervento di promozione della salute secondo l'approccio TWH:
 - implementare **interventi multicomponente**, con una struttura che preveda **azioni su più piani**, quali: policy aziendali a favore della promozione di stili di vita salutari, riorganizzazione dell'ambiente lavorativo orientata a incoraggiare scelte per la salute e interventi educativi finalizzati al cambiamento dei comportamenti non salutari da parte del singolo e del gruppo
 - **favorire la partecipazione dei lavoratori** nella fase di sviluppo, progettazione e implementazione degli interventi
 - costruire le componenti e i materiali degli interventi secondo i bisogni culturali e sociali della popolazione di lavoratori
 - trasmettere e rinforzare i messaggi sulla salute e sulla sicurezza ai **diversi livelli di responsabilità aziendale**.

Revisioni sistematiche



Efficacia rispetto alla cessazione del **fumo**, il **consumo di frutta e verdura** e la riduzione di comportamenti **sedentari**, **differenti settori lavorativi** (per esempio *industria manifatturiera, assistenza sanitaria e servizi sociali*) a differenti contesti (per esempio *piccola impresa vs grande impresa*) e a differenti popolazioni di lavoratori (per esempio *quadri impiegatizi vs operai*)

Feltner C, et al **"The Effectiveness of Total Worker Health Interventions: A Systematic Review for a National Institutes of Health Pathways to Prevention Workshop"** Ann Intern Med. 2016 Aug 16;165(4):262-9. doi: 10.7326/M16-0626. Epub 2016 May 31

Programmi inerenti **l'attività fisica, la nutrizione salutare, la perdita di peso o la cessazione del fumo**, hanno un'efficacia anche su una serie di outcome come la salute percepita, l'assenza da lavoro per malattia, la **produttività sul lavoro**, la work ability; più efficaci sui quadri impiegatizi, **su una popolazione di età media inferiore ai quarant'anni**, se l'intervento prevede un *contatto con i lavoratori partecipanti almeno settimanale* per mantenere alto il coinvolgimento.

Rongen A, et al **"Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness"** Am J Prev Med . 2013 Apr;44(4):406-415. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007



Forte evidenza di effetti favorevoli degli interventi sul posto di lavoro: prevenzione esiti legati al peso, in particolare per gli interventi mirati **all'attività fisica e/o alla dieta**; forte evidenza per la **prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici** attraverso interventi sul posto di lavoro.

Proper K.I 1, van Oostrom S H **“The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews”** Scand J Work Environ Health 2019 Nov 1;45(6):546-559. doi: 10.5271/sjweh.3833

Effetti favorevoli su miglioramento età corporea (vs età cronologica) con un calo del punteggio medio dell'età corporea di -0,6 e -0,7 anni rispettivamente per uomini e donne ($p < 0,001$). Il numero di dipendenti con sindrome metabolica diminuito in modo statisticamente significativo e riduzione del numero dei fumatori statisticamente significativo.

Husted K L.S e al **“The effectiveness of body age-based intervention in workplace health promotion: Results of a cohort study on 9851 Danish employees”** PLoS One . 2020 Sep 17;15(9):e0239337. doi: 10.1371



dedicare un primo step essenziale **all'analisi dei bisogni di salute e dei comportamenti di ogni lavoratore:**

- **raccolta di informazioni** su più comportamenti indice di salute attraverso strumenti, quali: questionari, dati raccolti da visite mediche, interviste individuali. Si consiglia, ad esempio, di raccogliere dati su pressione del sangue, colesterolo, peso o BMI (Body Mass Index)
- traduzione delle informazioni raccolte in **dati sintetici individuali e di gruppo**, anche quantitativi, che diano una **fotografia** realistica dello stato di salute e dei comportamenti a rischio dei lavoratori
- feedback individuali ai partecipanti all'analisi dei bisogni con lo scopo di:
 - informarli sul loro stato di rischio complessivo o riferito a specifici comportamenti
 - offrirgli indicazioni per mettere in atto dei cambiamenti o suggerimenti di iniziative, aziendali o extra aziendali già in atto, di prevenzione o trattamento dei rischi alle quali aderire.

progettare adeguati interventi di prevenzione e di promozione della salute sul luogo di lavoro, quali:

- **interventi di educazione alla salute per informare** in modo corretto sui principali fattori protettivi e per sperimentare comportamenti salutari
- politiche e **cambiamenti diretti all'ambiente di lavoro** come accordi, linee guida aziendali per tutti i lavoratori su, ad esempio, divieto di fumare, ambienti liberi dal fumo, ristorazione collettiva
- **incentivi e sussidi** per facilitare l'adesione e la partecipazione a programmi e interventi con focus su stili di vita salutari.

La revisione sottolinea come associare una buona analisi dei bisogni di salute a progetti/ interventi multicomponente sia una strategia efficace sia rispetto al miglioramento degli stili di vita - si riduce l'uso di tabacco, l'abuso di alcol, il consumo di grassi 'non buoni' e si aumentano i livelli di attività fisica -, sia in riferimento allo stato di salute generale dei lavoratori - si contribuisce a ridurre tra i partecipanti alcuni fattori di rischio (come i livelli alti di pressione sanguigna e di colesterolo) e il conseguente utilizzo di prestazioni sanitarie



Total Worker Health Exclusive

The Future Workforce: Why Productive Aging Matters

The [NIOSH National Center for Productive Aging and Work \(NCPAW\)](#) examines the ways organizations can shape their work environments to promote and support productive aging. Join us as we take a closer look at the aging workforce with NCPAW.



Invecchiamento attivo (active ageing) e lavoro

PROGETTO 2019-2022 CCM (Centro Nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie) – Ministero della Salute | INAIL Coordinamento scientifico

Obiettivo generale:

In considerazione dei mutamenti sociali e demografici e dei cambiamenti in atto nel mondo del lavoro, si rende necessario contribuire all'individuazione/ottimizzazione di interventi/politiche di prevenzione mirati che favoriscano l'inserimento/reinserimento lavorativo o il mantenimento del lavoro di gruppi di lavoratori vulnerabili attraverso strategie di work life balance

Obiettivo specifico 1:

Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica working ageing/productive ageing, favorendo l'utilizzo del Work Ability Index, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi..



Work Ability Index — WAI

La capacità lavorativa e il suo rapporto con l'invecchiamento possono essere valutati con appositi strumenti di monitoraggio.

Uno dei principali è il **Work Ability Index (indice della capacità lavorativa)**, o **WAI**.

- validato dal Finnish Institute of Occupational Health alla fine degli anni novanta
- in grado di identificare in uno stadio precoce **il rischio di malattia e di conseguente inabilità al lavoro.**



Work Ability Index — WAI

I numerosi studi condotti hanno dimostrato un incremento dello sviluppo di patologie croniche in soggetti di 50 anni con WAI ridotto e un possibile abbassamento del WAI già a partire dai 45 anni.



Work Ability Index — WAI

- **questionario standardizzato** ottenuto tramite una **intervista al lavoratore o compilato direttamente dallo stesso**, domande che prendono in considerazione sia le richieste fisiche e mentali del compito lavorativo, che lo stato di salute
- Il tempo necessario per la compilazione è compreso tra 10 e 15 minuti, e al medico somministratore sono necessari pochi minuti per la valutazione di ogni risultato.
- La compilazione del questionario permette di ottenere un punteggio, analizzando **7 gruppi di fattori**



Tipo di impegno richiesto nella sua attività

- Prevalentemente *mentale* 1
- Prevalentemente *fisico* 2
- Sia *fisico* che *mentale* 3

1. Capacità di lavoro al momento attuale in confronto al miglior periodo della Sua vita

Supponendo che la sua capacità al suo livello massimo abbia un valore di 10, che punteggio darebbe alla sua attuale capacità di lavoro?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Non in grado di lavorare						Capacità di lavoro al massimo				

2. Capacità di lavoro in rapporto alle richieste del compito lavorativo;

*Come valuta la Sua attuale capacità di lavoro in relazione alle **richieste fisiche** del suo lavoro*

Molto buona	5
Abbastanza buona	4
Mediocre	3
Piuttosto scadente	2
Molto scadente	1

*Come valuta la sua attuale capacità di lavoro in relazione alle **richieste mentali** del suo lavoro*

Molto buona	5
Abbastanza buona	4
Mediocre	3
Piuttosto scadente	2
Molto scadente	1

3. Malattie in atto

Nella seguente lista La prego di segnare le malattie e/o i traumi attualmente da Lei lamentati; indicare anche se un medico ha diagnosticato o trattato tali patologie.

	A mio avviso	Diagnosi medica
--	--------------	-----------------



4. Stima della riduzione della capacità di lavoro dovuta alle malattie. *Le sue condizioni di salute /malattia sono di ostacolo al suo attuale lavoro?*

Non vi è alcun ostacolo/non ho nessuna malattia	6
Sono in grado di svolgere il mio lavoro ma mi causa qualche disturbo	5
Sono costretto a volte a rallentare il ritmo di lavoro o a cambiare il modo di lavorare	4
Devo spesso rallentare il ritmo di lavoro o a cambiare il modo di lavorare	3
A causa della mia malattia mi sento in grado di svolgere solo un lavoro a tempo parziale	2
A mio avviso sono completamente inabile al lavoro	1



5. Assenze per malattia negli ultimi 12 mesi. *Quanti giorni completi di lavoro è stato assente dal lavoro a causa di malattie, cure, visite, esami diagnostici nell'ultimo anno (ultimi 12 mesi)?*

Nessuno	5
Meno di 10 giorni	4
Da 10 a 24 giorno	3
Da 25 a 99 giorni	2
Oltre 100 giorni	1



6. La sua prognosi personale circa la Sua capacità di lavoro nel corso dei prossimi due anni. Pensa che in relazione alle Sue attuali condizioni di salute sarà in grado di svolgere il suo attuale lavoro nei prossimi 2 anni?

Poco probabile 1 Non sono sicuro 4 Abbastanza sicuro 7



7. Risorse personali

In questi ultimi tempi è stato/stata in grado di svolgere con soddisfazione le Sue consuete attività quotidiane?

Spesso	4
Abbastanza spesso	3
Talvolta	2
Piuttosto raramente	1
Mai	0

In questi ultimi tempi si è sentito attivo e vigile?

Spesso	4
Abbastanza spesso	3
Talvolta	2
Piuttosto raramente	1
Mai	0

In questi ultimi tempi si è sentito pieno di speranze per il futuro?

Continuamente	4
Abbastanza spesso	3
Talvolta	2
Piuttosto raramente	1
Mai	0



Calcolo del risultato

- Il valore più alto raggiungibile è pari a 49 punti,
- mentre il più basso equivale a 7 punti,

Il punteggio totale si ottiene sommando i punti di ogni gruppo di fattori – ad eccezione delle voci 2, 3 e 7, per le quali sono previste regole di punteggio specifiche:



In merito alla voce 2, il valore associato alle **richieste fisiche** deve essere moltiplicato x 1.5, mentre il valore associato alle **richieste mentali** x 0.5

2. Capacità di lavoro in rapporto alle richieste del compito lavorativo;

*Come valuta la Sua attuale capacità di lavoro in relazione alle **richieste fisiche** del suo lavoro*

Molto buona	5
Abbastanza buona	4
Mediocre	3
Piuttosto scadente	2
Molto scadente	1

*Come valuta la sua attuale capacità di lavoro in relazione alle **richieste mentali** del suo lavoro*

Molto buona	5
Abbastanza buona	4
Mediocre	3
Piuttosto scadente	2
Molto scadente	1



In merito alla voce 3, **solo le malattie diagnosticate** tramite documentazione sanitaria vengono conteggiate.

5 o più malattie = 1 punto

4 malattie = 2 punti

3 malattie = 3 punti

2 malattie = 4 punti

1 malattia = 5 punti

0 malattie = 7 punti

In merito alla voce 7, (*risorse personali e attività quotidiana*) il valore viene calcolato **sommando i risultati ottenuti dalle 3 domande.**

Totale compreso fra 0 e 3 = 1 punto

Totale compreso fra 4 e 6 = 2 punti

Totale compreso fra 7 e 9 = 3 punti

Totale compreso fra 10 e 12 = 4 punti



La tabella seguente associa ad ogni valore totalizzato una stima della capacità lavorativa del soggetto

Valore totale	Work Ability Index
7-27	POOR
28-36	MODERATE
37-43	GOOD
44-49	EXCELLENT



Il primo studio condotto utilizzando il questionario WAI.

La popolazione dello studio comprendeva lavoratori che hanno risposto a un questionario sia nel 1981 che nel 1992 e lavoravano ancora nel 1992 (N = 924).

Sono state analizzate le associazioni tra stile di vita, capacità lavorativa e salute.

Lo studio ha dimostrato che lo stile di vita, la capacità lavorativa e la salute percepita sono altamente associati e studiarli separatamente può dare una visione semplicistica dell'interazione tra invecchiamento e lavoro.

Seitsamo J, Ilmarinen J "Life-style, aging and work ability among active Finnish workers in 1981-1992" Scand J Work Environ Health 1997;23 Suppl 1:20-6.

851 lavoratori di sesso maschile la cui capacità lavorativa è stata valutata utilizzando il Work Ability Index (WAI).

Riguardo gli stili di vita dei partecipanti sono state prese in considerazione l'attività fisica, il fumo di sigaretta e l'indice di massa corporea (BMI).

I risultati hanno mostrato che **esiste una relazione significativa tra capacità lavorativa e stile di vita**

Saber et al «Interaction of lifestyle and work ability index in blue collar workers»
Glob J Health Sci 2014 Nov 17;7(3):90-7. doi: 10.5539/gjhs.v7n3p90.



Lo studio è stato condotto nel gruppo selezionato a caso di dipendenti a tempo pieno (94 uomini e 93 donne). La capacità lavorativa è stata misurata con l'indice di abilità lavorativa. Per quanto riguarda lo stile di vita sono stati analizzati quattro indicatori:

fumo, peso corporeo, assunzione di fibre al giorno, e attività fisica regolare

Lo studio conclude che la **capacità lavorativa è fortemente associata allo stile di vita sia negli uomini che nelle donne.**

Kaleta D et al “**Lifestyle index and work ability**” Int J Occup Med Environ Health . 2006;19(3):170-7. doi: 10.2478/v10001-006-0021-x.

Lo studio ha coinvolto 1067 lavoratori di età compresa tra 50 e 65 anni che hanno risposto a un questionario su dati demografici, caratteristiche dello stile di vita, salute mentale generale, caratteristiche psicosociali del lavoro oltre a questionario su capacità lavorativa (WAI). I dipendenti più anziani erano caratterizzati da una buona (44,4%) e moderata (36,4%) capacità lavorativa.

I punteggi WAI medi erano significativamente più alti tra i dipendenti che non fumavano, rispettavano l'assunzione giornaliera raccomandata di verdure, bevevano abbastanza acqua, facevano colazione ogni mattina, riducevano i dolci ed erano a dieta vegetariana.

Una buona salute fisica e mentale, un alto livello di controllo del lavoro, una bassa insicurezza del lavoro e l'uso di farmaci sono risultati essere i più forti predittori dei punteggi WAI.

Malińska M et al “**Assessment of the impact of lifestyle and psychosocial working conditions on older employees’ work ability**” Int J Occup Saf Ergon 2021 Sep;27(3):946-955. doi: 10.1080/10803548.2020.1829317. Epub 2020 Nov 20.



Revisione sistematica della letteratura scientifica sugli effetti dei fattori individuali e legati al lavoro sul Work Ability Index (WAI). In totale, sono stati inclusi 20 studi con 14 studi trasversali e sei studi longitudinali.

I fattori associati alla scarsa capacità lavorativa, come definito dal WAI, erano la mancanza di attività fisica, la scarsa capacità muscolo-scheletrica, l'età avanzata, l'obesità, le elevate esigenze di lavoro mentale, la mancanza di autonomia, lo scarso ambiente di lavoro fisico e l'elevato carico di lavoro fisico. Il WAI è associato a caratteristiche individuali, stile di vita, richieste sul lavoro e condizioni fisiche

Van den Berg TIJ **The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review**
Occup Environ Med 2009 Apr;66(4):211-20. doi: 0.1136/oem.2008.039883. Epub 2008 Nov 18.

Questo studio ha valutato l'associazione tra le raccomandazioni sull'attività fisica per la salute nel tempo libero e la capacità lavorativa.

I partecipanti che hanno soddisfatto le raccomandazioni sulla salute hanno ottenuto punteggi più alti del WAI (punteggio medio = 41,93) rispetto a quelli che non erano sufficientemente attivi fisicamente (punteggio medio = 39,35) ($p < .001$). I risultati dell'analisi statistica mostrano che **soddisfare le raccomandazioni sull'attività fisica quasi raddoppia le probabilità di raggiungere almeno una buona capacità lavorativa** (OR = 1,94, IC 95% = 1,12-3,36)

Nawrocka A. et al **«The relationship between meeting of recommendations on physical activity for health and perceived work ability among white-collar workers»** Eur J Sport Sci
. 2018 Apr;18(3):415-422. doi: 10.1080/17461391.2018.1424257. Epub 2018 Jan 20.



Lo scopo di questo studio era determinare l'influenza delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali e della salute percepita sull'associazione tra la presenza di una condizione di salute cronica e la capacità lavorativa in un campione di lavoratori 5.247 lavoratori di età pari o superiore a 45 anni in cinque diversi settori di lavoro. La capacità lavorativa è stata valutata con la prima voce del Work Ability Index. Variabili indipendenti erano condizioni di lavoro, fattori psicosociali e stato di salute percepito.

Risultati

La presenza di una condizione di salute cronica è stata associata negativamente alla capacità lavorativa ($B = -0,848$)

Tuttavia si è visto che la **salute percepita e i fattori psicosociali**, piuttosto che le condizioni di lavoro, hanno spiegato l'associazione tra la presenza di una condizione di salute cronica e la capacità lavorativa. Si conclude che i lavoratori con punteggi medi più bassi potrebbero avere il massimo beneficio da una politica incentrata sul miglioramento di queste variabili associate.

Koolhaas W et al “**Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: the impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health**” Int Arch Occup Environ Health . 2014 May;87(4):433-43.
doi: 10.1007/s00420-013-0882-9. Epub 2013 May 16.

Utilizzo del WAI per la valutazione degli interventi individuali



Revisione sistematica della letteratura in cui sono inclusi articoli accademici pubblicati e selezionati che rispondono alle seguenti domande: 1) Che tipo di interventi sono stati fatti per sostenere la salute dei dipendenti più anziani? e 2) Quali effetti hanno questi interventi sulla capacità lavorativa dei dipendenti più anziani?

Lo studio è stato limitato agli articoli accademici pubblicati tra il 2007 e il 2019.

L'età dei partecipanti variava tra i 37 e i 74 anni (età media complessiva 50-55 anni) e i luoghi di lavoro comprendevano le impostazioni di intervento.

Risultati: Sono state individuate tre principali categorie di intervento: controlli sanitari e counselling per i dipendenti a livello individuale, interventi basati su screening e miglioramenti nell'ambiente di lavoro o nell'organizzazione.

Si è visto che un **cambiamento comportamentale positivo** e una riduzione dei rischi per la salute possono essere raggiunti **attraverso il counselling**, che **aumenta la capacità lavorativa**.

La formazione dei superiori e il supporto dei superiori hanno avuto un effetto positivo sui risultati sanitari e sull'aumento della capacità lavorativa.

Söderbacka T et al “**Workplace interventions that support older employees' health and work ability - a scoping review**” BMC Health Serv Res . 2020 May 26;20(1):472. doi: 10.1186/s12913-020-05323-1.



Work Ability Index — WAI

Il WAI è uno **strumento di screening** in grado di dare indicazioni utili sulla necessità di monitorare lo stato di benessere dell'organizzazione di lavoro in relazione all'età

Identificare i lavoratori per **interventi mirati di prevenzione**



Work Ability Index — WAI

Strumento di utile impiego nelle analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi di promozione della salute.

Di grande interesse, la rivalutazione della capacità lavorativa dei soggetti prima degli interventi di promozione della salute da attuare e successivamente, a distanza di 12 o 24 mesi, col fine di verificare l'eventuale aumento dell'indice WAI e di conseguenza l'adeguatezza degli interventi mirati intrapresi.



INFO E AGGIORNAMENTI:

regioneer.it/promozionesalutelavoro

www.costruiamosalute.it