

Lavoro più sicuro e più sano ad ogni età

Inventario per paese: Italia

Autori:

Paola Banfi ed Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Revisione a cura di Emanuela Cannetta, Alice Belin e Claire Dupont (Milieu Ltd.)

Gestione del progetto: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey – Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA)

L'EU-OSHA desidera ringraziare i membri della sua rete di *punti focali* per il loro prezioso contributo.

La presente relazione è stata commissionata dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA). I suoi contenuti, incluse le opinioni e/o conclusioni formulate, appartengono esclusivamente all'autore/agli autori e non riflettono necessariamente la posizione dell'EU-OSHA.

Europe Direct è un servizio a disposizione dei cittadini per aiutarli a trovare le risposte ai loro interrogativi sull'Unione europea.

Numero verde unico (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

() Alcuni operatori di telefonia mobile non consentono l'accesso ai numeri con prefisso 00 800 o addebitano il costo della chiamata.*

Maggiori informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet (<http://europa.eu>).

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 2016

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Sommario

Abbreviazioni	4
Introduzione	5
1 Contesto generale	7
1.1 Fatti e cifre	7
1.2 Struttura istituzionale per la salute e la sicurezza sul lavoro.....	13
1.3 Legislazione in materia di lavoro e SSL e contro la discriminazione	18
1.4 Sistema pensionistico	20
2 Panoramica della politica, della strategia e dei programmi per la salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori in età avanzata.....	21
2.1 Iniziative del governo e di organismi pubblici	21
2.2 Iniziative delle parti sociali	23
2.3 Iniziative di altre organizzazioni	23
3 Panoramica della politica, della strategia e dei programmi per la riabilitazione/il ritorno al lavoro dei lavoratori	24
3.1 Il sistema nazionale di riabilitazione/ritorno al lavoro dei lavoratori malati/infortunati	24
3.2 Iniziative specifiche	27
4 Conclusioni	29
5 Riferimenti e ulteriori informazioni	31

Tabelle

Tabella 1: panoramica dei principali indicatori	7
Tabella 2: salute auto-percepita tra gli occupati nelle diverse classi di età, 2012; quota della classe di età che riferisce uno stato di salute “molto cattivo” o “cattivo”	12
Tabella 3: problemi di salute auto-riferiti dai lavoratori in Italia e nell'UE-27, per classe di età	12
Tabella 4: problema di salute più grave connesso al lavoro negli ultimi 12 mesi, % di dipendenti che hanno riferito un problema di salute connesso al lavoro negli ultimi 12 mesi; per sesso e per tipo di malattia con prevalenza maggiore	13

Dati in cifre

Figura 1: popolazione complessiva per classe di età e sesso, 2010 e proiezione per il 2050	9
Figura 2: tasso di occupazione per classe di età, andamento 2000-2013, residenti in Italia, tutte le nazionalità.....	10
Figura 3: l'infrastruttura attuativa per la SSL in Italia	16

Abbreviazioni

ENWHP:	Rete europea per la promozione della salute sul luogo di lavoro
UE:	Unione europea
Eurofound:	Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro
EU-OSHA:	Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro
MMG:	medico di medicina generale
RU:	risorse umane
OIL:	Organizzazione internazionale del lavoro
INAIL:	Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro
ISFOL:	Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori
DMS:	disturbo muscolo-scheletrico
ONG:	organizzazione non governativa
OCSE:	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici
SSL:	sicurezza e salute sul lavoro
p.p.:	punto percentuale
RTW:	ritorno al lavoro
OMS:	Organizzazione mondiale della sanità

Introduzione

La presente relazione è stata realizzata nell'ambito del progetto "Lavoro più sicuro e più sano ad ogni età", avviato e finanziato dal Parlamento europeo^{1,2} con l'obiettivo di esaminare possibili modi per migliorare la salute e la sicurezza dei lavoratori più anziani.

Il progetto è iniziato nel 2013 ed ha permesso di:

- esaminare le conoscenze più aggiornate in materia di invecchiamento e lavoro;
- analizzare le politiche, le strategie e i programmi degli Stati membri e dell'UE volti ad affrontare le sfide dell'invecchiamento della forza lavoro nel campo della sicurezza e salute sul lavoro (SSL), nonché gli ambiti che influenzano la SSL, tra cui l'occupazione e gli affari sociali, la sanità pubblica e l'istruzione;
- analizzare le politiche, le strategie e i programmi dell'UE e degli Stati membri relativi alla riabilitazione/al ritorno al lavoro;
- raccogliere informazioni sulle pratiche correlate ai luoghi di lavoro.

Per esaminare gli sviluppi politici e le iniziative attuate in Europa per far fronte al cambiamento demografico, sono state elaborate relazioni per paesi riguardanti in modo specifico le iniziative per migliorare la salute e sicurezza nel contesto dell'invecchiamento della forza lavoro e per promuovere la riabilitazione e il ritorno al lavoro.

Metodologia

Le relazioni sui paesi sono state preparate in ciascuno dei 28 Stati membri dell'UE e nei paesi dell'EFTA (Islanda, Svizzera, Liechtenstein e Norvegia). In otto paesi (Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Paesi Bassi e Regno Unito), la ricerca è stata condotta a livello più approfondito, utilizzando risorse supplementari e consultando le parti interessate attraverso l'organizzazione di *workshop* per esperti.

Le **informazioni** utilizzate per elaborare le relazioni sono state raccolte tra il settembre 2013 e il giugno 2014 presso fonti internazionali, europee e nazionali, indicate nella bibliografia.

Gli **indicatori** presentati nella prima sezione delle relazioni sono stati selezionati tenendo conto di quanto segue:

- *attinenza con il tema*: oltre ai dati sulle condizioni di lavoro e sulla salute, sono stati inclusi indicatori relativi a fattori contestuali generali quali lo sviluppo demografico, il mercato del lavoro e l'occupazione;
- *disponibilità di dati per gruppi di età*: poiché questo lavoro si prefigge di analizzare le attività svolte nel contesto dell'invecchiamento della forza lavoro, è fondamentale per il progetto che i dati vengano raccolti per fascia di età;
- *copertura geografica*: per poter comparare i risultati nei diversi Stati membri, è importante utilizzare gli stessi indicatori in tutte le relazioni per singoli paesi. Per questo motivo, sono state preferite fonti europee e internazionali.

Workshop con gli esperti nazionali si sono svolti negli otto paesi in cui sono stati effettuati studi approfonditi e in altri due paesi (Polonia e Grecia) tra il marzo e il giugno 2014.

Gli obiettivi dei workshop erano:

- confermare le osservazioni e interpretare i risultati delle ricerche documentali;

¹ Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, "04 04 16 – Progetto pilota – Salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori anziani", capitolo 0404—Occupazione, solidarietà sociale e uguaglianza di genere, 29.2.2012, pagg. II/230 - II/231. Disponibile al seguente indirizzo: <http://bookshop.europa.eu/it/officialjournal-of-the-european-union-l-56-29.02.2012-pbFXAL12056/> (visitato nel dicembre 2014)

² Le attività svolte per il progetto pilota del Parlamento europeo sono coordinate dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) e realizzate da un consorzio guidato da Milieu Ltd (altri partner del consorzio sono: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

- stimolare discussioni tra intermediari ed esperti nel campo della salute e sicurezza sul lavoro e della riabilitazione/del ritorno al lavoro, al fine di raccogliere ulteriori informazioni ed esempi di buone pratiche;
- realizzare uno scambio di pareri ed idee su quello che funziona bene, quello che può essere migliorato e i fattori di spinta, le necessità e gli ostacoli che si incontrano nell'affrontare le criticità dovute all'invecchiamento della forza lavoro.

Infine, per convalidare le conclusioni della ricerca documentale, la rete di **punti focali**³ dell'EU-OSHA ha sottoposto a revisione i rapporti dei singoli paesi.

La presente relazione descrive le politiche e strategie con cui in Italia si affronta l'invecchiamento della forza lavoro. In particolare, esamina le iniziative volte a migliorare la salute e la sicurezza di una forza lavoro che invecchia e quelle volte a promuovere la riabilitazione/il ritorno al lavoro dei lavoratori dopo un problema di salute.

Struttura della relazione

La prima sezione della relazione contiene informazioni di riferimento sugli sviluppi demografici, sul mercato del lavoro, sulle condizioni di lavoro e sulle condizioni di salute della popolazione lavorativa in età avanzata. Inoltre, descrive il quadro istituzionale e giuridico relativo alla salute e sicurezza sul lavoro in Italia, aggiornato al giugno 2014.

La seconda sezione della relazione descrive le strategie, le politiche, le attività e i programmi avviati dal governo o da enti pubblici, parti sociali e organizzazioni non governative per affrontare le criticità legate al cambiamento demografico e, più in particolare, all'invecchiamento della forza lavoro. Queste iniziative sono state individuate principalmente nel settore della salute e sicurezza sul lavoro ma anche nell'area dell'occupazione e della salute pubblica e in tutti gli altri ambiti politici pertinenti.

La terza sezione della relazione riguarda la riabilitazione e il ritorno al lavoro dei lavoratori dopo un problema di salute (infortunio o malattia). La sezione si apre con una presentazione del sistema nazionale per la riabilitazione dei lavoratori dopo un'assenza prolungata per malattia o inabilità al lavoro ed esamina il quadro giuridico e politico, gli attori coinvolti e le fasi principali del processo di riabilitazione. La seconda parte della sezione descrive attività, strategie e programmi specifici attuati dal governo o da enti pubblici, parti sociali e organizzazioni non governative per la riabilitazione dei lavoratori.

³ I punti focali, presenti in tutti gli Stati membri dell'UE e nei paesi del SEE, sono nominati dai rispettivi governi come rappresentanti ufficiali dell'EU-OSHA nel paese e in genere sono l'autorità nazionale competente in materia di sicurezza e della salute sul lavoro.

1 Contesto generale

Questa sezione si apre con i dati e le informazioni più rilevanti sulla situazione attuale in Italia in relazione ai fattori demografici, al mercato del lavoro, alle condizioni di lavoro e allo stato di salute della popolazione lavorativa in età avanzata. Presenta quindi informazioni di riferimento sul quadro istituzionale e giuridico italiano relativo alla sicurezza e salute sul lavoro nel contesto dell'invecchiamento della forza lavoro. Infine, traccia un quadro sintetico del sistema pensionistico, esaminando in modo specifico l'età pensionabile legale e l'età di pensionamento effettiva, le opportunità di pensionamento anticipato e le riforme già avviate o di prossima attuazione che farebbero sentire i propri effetti sui lavoratori in età avanzata.

1.1 Fatti e cifre

Questa sottosezione presenta una serie di indicatori riguardanti la situazione attuale in Italia relativamente ai fattori demografici, al mercato del lavoro, alle condizioni di lavoro e allo stato di salute della popolazione lavorativa in età avanzata.

Le definizioni che seguono hanno lo scopo di chiarire il significato di alcuni termini che ricorrono frequentemente in questa sezione⁴:

- l'“età mediana” è l'età che divide una popolazione in due gruppi numericamente equivalenti;
- l'“indice di dipendenza degli anziani” è il rapporto tra il numero di anziani in età di norma economicamente non attiva (ossia uguale o superiore a 65 anni) e il numero di persone in età attiva (15-64 anni);
- la “pensione di vecchiaia” è il trattamento pensionistico che viene corrisposto per mantenere il reddito di una persona dopo la cessazione del rapporto di lavoro all'età prevista normalmente o per sostenere il reddito delle persone anziane⁵;
- gli “anni di vita in buona salute”, o speranza di vita senza disabilità, sono gli anni che si prevede saranno vissuti in buona salute da una persona⁶.

La tabella 1 fornisce il quadro riassuntivo degli indicatori selezionati; alcuni di questi sono descritti in modo più approfondito più avanti nella sezione.

Tabella 1: panoramica dei principali indicatori

	Italia	UE-28
Età mediana 2013 (2060)	44 (49)	42 (46)
Quota di popolazione di 55-64 anni (2013)	12%***	13%
Quota di popolazione di 65 e più anni (2013)	21%***	18%
Indice di dipendenza degli anziani (≥65/15-64) 2013 (2060)	33% (53%)	28% (50%)
Tasso di occupazione dei 55-64enni (2013) (Δ rispetto al 2003)	43% (+13 p.p.)	50% (+13 p.p.)

⁴ Definizioni tratte dal glossario Eurostat (se non diversamente indicato):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (visitato nel dicembre 2014)

⁵ Eurostat, Methodologies and Working Papers, *The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS)*, ESSPROS Manual and user guidelines, 2012, pag. 58. Disponibile al seguente indirizzo:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (visitato nel dicembre 2014)

⁶ Questo indicatore è compilato separatamente per gli uomini e per le donne, sia alla nascita sia all'età di 65 anni. Si basa su informazioni relative alla prevalenza specifica per età (proporzioni) della popolazione in condizioni di buona e cattiva salute e alla mortalità specifica per età. Si definisce condizione di buona salute una condizione che non comporta limitazioni funzionali e disabilità.

	Italia	UE-28	
Età pensionabile ufficiale ⁷	62(f)/66(m)		
Età di pensionamento effettiva (2012) ⁸	60,5(f)/61,1(m)	60,9(f)/62,3(m) ⁹	
Quota dei pensionati (50-69) che si sono ritirati dalla vita lavorativa per motivi di salute o invalidità (2012)	12,5%	21%	
Spesa pensionistica (% del PIL) (2011*)			
	Tutte le pensioni	16,1%	13,0%
	Pensioni di vecchiaia	10,6%	9,5%
	Invalidità	0,2%	0,9%
Speranza di vita a 65 anni, in anni (2011)	20,5	19,7	
	Donne	22,2	21,3
	Uomini	18,5	17,8
Anni di vita in buona salute all'età di 65 anni (e a 50) (2011)		8,6 (17,7)	
	Donne	7 (16,9 ^{***})	8,6 (17,9)
	Uomini	8,1 (17,4 ^{***})	8,6 (17,5)
Occupati 55-64enni che avevano denunciato uno o più problemi di salute legati al lavoro negli ultimi 12 mesi nel 2007 (% di tutti gli occupati 55-64enni)	7,8% ¹⁰	11% ¹¹	
Quota degli occupati 55-64enni che percepiscono la propria salute come cattiva o molto cattiva (45-54enni), 2012	6,1% (4,8%)	5,7% (3,8%)	
Quota degli occupati 55-64enni che hanno una malattia o un problema di salute di lunga durata (45-54enni), 2012	22,5% (16,4%)	33,3%** (24,2%**)	
Quota dei 55-64enni che riferiscono DMS come problema di salute più grave connesso al lavoro nei 12 mesi precedenti (2007)	50%	60% ¹²	
	Donne	57%	64%
	Uomini	46%	56%
Quota dei lavoratori ultracinquantenni che pensano che potrebbero svolgere il lavoro attuale all'età di 60 anni ¹³ (2010)	59%	71,4% ¹⁴	
Quota degli occupati con esperienza di lavoro che riferiscono che nel loro luogo di lavoro sono state attuate misure per adattare l'ambiente di lavoro alle persone in età avanzata ¹⁵ (2013)	34%	31%	

⁷ OCSE, Pension at a glance 2013, profilo per paese: Italia. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.oecd.org/els/public-pensions/PAG2013-profile-Italy.pdf> (visitato nel dicembre 2014). I dati si riferiscono al 2012. L'età pensionabile aumenterà in Italia sia per gli uomini sia per le donne; v. punto 1.4 sul sistema pensionistico.

⁸ Fonte: stime OCSE sull'[età effettiva media di pensionamento rispetto all'età pensionabile ufficiale, 2007-2012](#)

⁹ Questi dati si riferiscono all'UE-27.

¹⁰ La definizione è diversa.

¹¹ Questo dato si riferisce all'UE-26 senza la Francia. A causa della diversa formulazione della versione francese del questionario, in Francia i risultati sono stati molto diversi ed Eurostat raccomanda di utilizzare i dati aggregati senza la Francia.

¹² Questo dato si riferisce all'UE-26 senza la Francia. A causa della diversa formulazione della versione francese del questionario, in Francia i risultati sono stati molto diversi ed Eurostat raccomanda di utilizzare i dati aggregati senza la Francia.

¹³ Fonte: indagine europea sulle condizioni di lavoro 2010.

¹⁴ Questo dato si riferisce all'UE-27.

¹⁵ Fonte: Commissione europea, Flash Eurobarometro sulle condizioni di lavoro, 2014. Scheda sull'Italia. Disponibile al seguente indirizzo: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_it_it.pdf (visitato nel dicembre 2014).

Fonti: tutti i dati sono pubblicati da Eurostat, salvo diversa indicazione. Le fonti utilizzate da Eurostat includono: statistiche Eurostat sulla popolazione, proiezioni Eurostat sulla popolazione, indagine europea sulle forze di lavoro (EU-LFS), indagine europea sul reddito e sulle condizioni di vita (EU-SILC), sistema europeo di statistiche integrate della protezione sociale (ESSPROS).

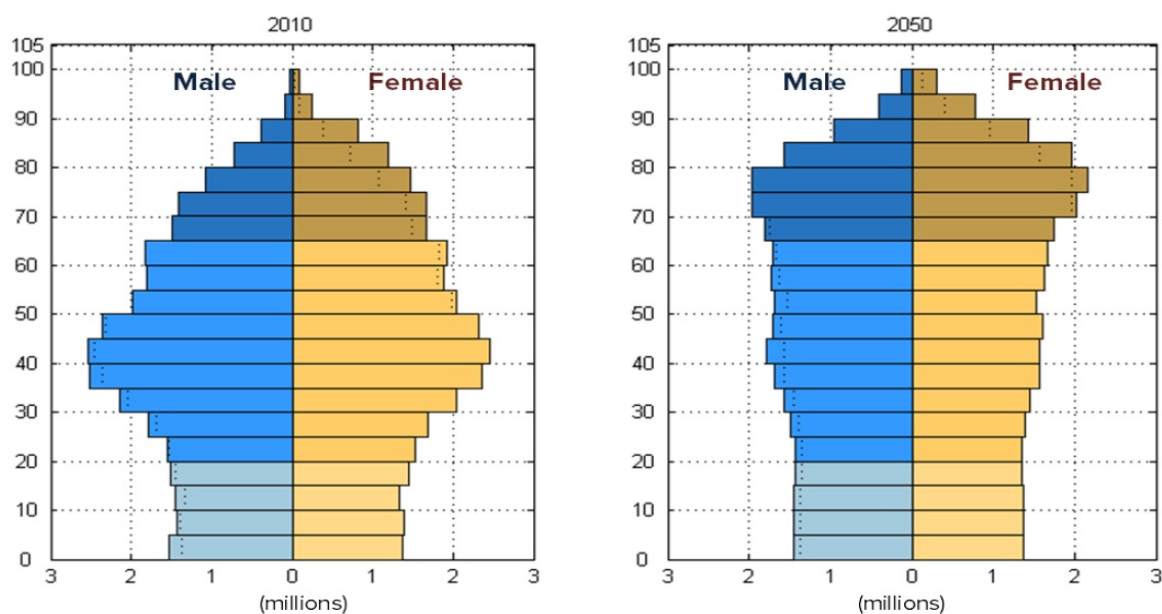
*dato riferito al 2011; ** dati stimati (da Eurostat); *** stima per il 2012

Evoluzione demografica

La popolazione dell'Italia continua ad invecchiare dal 1960. L'aumento dell'età mediana si è mantenuto su livelli modesti tra il 1960 e il 1980, mentre dagli anni '80 è più veloce; l'età mediana ha raggiunto 44 anni nel 2013 (più elevata dell'età mediana della popolazione complessiva dell'UE, che nel 2013 era di 42 anni)¹⁶. Questo invecchiamento si riflette anche nella distribuzione della popolazione nelle diverse fasce di età e nella loro evoluzione tra il 1990 e il 2013. La quota della fascia di età più anziana (65 anni e più) è aumentata dal 15% nel 1990 al 21% nel 2012 (UE-28: 18% nel 2013). Tra il 1990 e il 2012, la fascia dei 55-64 anni è rimasta al 12% (UE-28: 13% nel 2013).

Le previsioni indicano che la popolazione continuerà a invecchiare. La classe di età "65 e più" arriverà quasi a raddoppiare fra il 2013 e il 2016, dal 15% nel 2013 al 30% della popolazione complessiva nel 2060. Questo invecchiamento risulta evidente anche nella piramide delle età raffigurata di seguito (figura 1), da cui si evince che tra il 2010 e il 2050 per la classe di età 20-65 è prevista una diminuzione mentre per la classe di età 65 e più è prevista una crescita. Ciò si riflette anche nell'indice di dipendenza degli anziani (tabella 1).

Figura 1: popolazione complessiva per classe di età e sesso, 2010 e proiezione per il 2050



Male	Maschi
Female	Femmine
(millions)	(milioni)

Fonte: Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo dopo il 2014, profilo di attuazione per paese: Italia¹⁷.

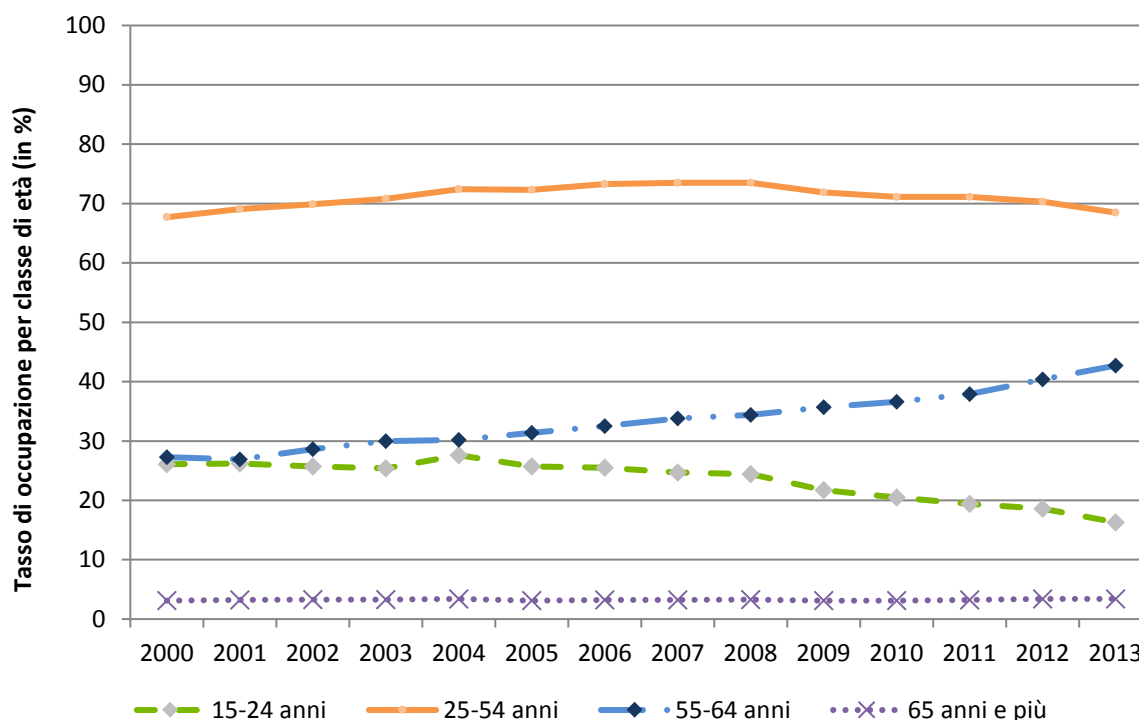
¹⁶ Fonte: statistiche Eurostat sulla popolazione 2013, indicatori strutturali.

¹⁷ Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo dopo il 2014, profilo di attuazione per paese: Italia. Disponibile al seguente indirizzo: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (visitato nel dicembre 2014)

Partecipazione al mercato del lavoro

Il tasso di occupazione tra la popolazione italiana di età compresa fra 55 e 64 anni è cresciuto costantemente dal 2002, attestandosi al 43% nel 2013. Tale livello tuttavia è ancora sensibilmente inferiore al tasso di occupazione medio dell'UE per questa fascia di età, che nel 2013 era del 50%. Inoltre, il tasso di occupazione della fascia di età più anziana (65 anni e più) in Italia è stato dell'1-2% più basso della media UE per tutto l'ultimo decennio. Nel 2012 era del 3,4%, contro una media UE del 5%.

Figura 2: tasso di occupazione per classe di età, andamento 2000-2013, residenti in Italia, tutte le nazionalità



Fonte: Eurostat 2013, EU-LFS, risultati dettagliati annui dell'indagine, tasso di occupazione per sesso, età e nazionalità (%) [lfsa_ergan]

Condizioni di lavoro

In base alla quinta indagine europea sulle condizioni di lavoro (5^a EWCS), realizzata dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Eurofound) nel 2010¹⁸, si possono trarre le seguenti conclusioni relativamente alle condizioni di lavoro dei lavoratori in età avanzata¹⁹ in Italia.

- In Italia l'esposizione al *sollevamento di carichi pesanti* sul lavoro non diminuisce in modo significativo con l'età (31% dei lavoratori giovani e 32% dei lavoratori in età avanzata). In Italia la percentuale di lavoratori in età avanzata che trasportano o movimentano carichi pesanti per almeno un quarto del tempo è la stessa della media UE (32%)
- I lavoratori in età avanzata in Italia sono leggermente più esposti a *posizioni di lavoro stancanti o dolorose* di quanto avvenga a livello UE: il 21% dei lavoratori italiani in età avanzata ha riferito di lavorare in posizioni stancanti o dolorose per (quasi) tutto il tempo nel 2010, mentre nell'UE la stessa cosa è stata segnalata dal 16% dei lavoratori in età avanzata.

¹⁸ Se non diversamente indicato, i dati di questo paragrafo si riferiscono all'EWCS del 2010. Disponibile al seguente indirizzo: <http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010> (visitato nel dicembre 2014)

¹⁹ Il termine "lavoratori in età avanzata" in questo punto si riferisce ai lavoratori di 50 e più anni, mentre il termine "lavoratori giovani" si riferisce ai lavoratori di meno di 30 anni.

- La quota dei lavoratori in età avanzata che hanno riferito di dover *lavorare di notte* almeno una volta al mese è stata inferiore in Italia (11,4%) che nell'UE in generale (16%) nel 2010. La quota dei lavoratori in età avanzata esposti al *lavoro a turni* in Italia è simile alla media UE (rispettivamente 13% e 14%).
- La soddisfazione per la *conciliazione tra lavoro e vita privata* tra i lavoratori in età avanzata in Italia è diminuita circa del 5% tra il 2005 e il 2010. Inoltre, la quota dei lavoratori in età avanzata che ritengono che il proprio orario di lavoro si concili bene con la vita privata è più bassa in Italia (76%) che nell'UE in generale (85%).
- Come nella maggior parte degli altri Stati membri dell'UE, in Italia le persone che riferiscono *tre o più vincoli esterni che condizionano il proprio ritmo di lavoro* (quali richieste da parte di persone oppure obiettivi di produzione/rendimento) diminuiscono con l'età: il 34% dei lavoratori giovani riferisce che almeno tre fattori esterni determinano il proprio ritmo di lavoro, contro solo il 29% dei lavoratori in età avanzata (percentuale simile alla media UE-27, che è del 27%).
- In Italia la quota dei lavoratori di tutte le classi di età che ricevono *formazione sul luogo di lavoro* è più bassa della media UE. Per i lavoratori in età avanzata, questo dato è rispettivamente del 16% e 26%.
- In Italia i lavoratori in età avanzata che nel 2010 hanno riferito che il loro *lavoro influenzava negativamente la loro salute* sono stati il 24%, contro il 27% della media UE.
- La *soddisfazione per le condizioni di lavoro* tra i lavoratori italiani in età avanzata è lievemente diminuita tra il 2005 e il 2010 (di circa il 5%). Nel 2010 la quota dei lavoratori italiani in età avanzata soddisfatti delle loro condizioni di lavoro è stata leggermente inferiore alla media europea (78% contro 84%).
- La quota dei lavoratori italiani in età avanzata che pensano che saranno *in grado di svolgere il lavoro attuale all'età di 60 anni* è diminuita tra il 2005 (75%) e il 2010 (65%). Inoltre, questa quota è stata inferiore alla quota dei lavoratori in età avanzata nell'UE che pensavano la stessa cosa nel 2010 (71%).
- In Italia il 34% degli occupati e delle persone con esperienza di lavoro ha indicato che nel loro luogo di lavoro erano state adottate *misure per adattare il luogo di lavoro alle persone più anziane* (contro il 31% della media UE-28). Il 4% di coloro che hanno risposto non sapeva se il loro luogo di lavoro fosse stato adattato ai lavoratori più anziani²⁰.

Salute

Nel 2011 le stime indicavano che gli uomini italiani di 65 anni avevano una *speranza di vita* residua di circa 18,5 anni²¹, di cui 8,1 considerati "*anni di vita in buona salute*"; tale dato è vicino alla media UE (attesa di vita di 17,8 anni, di cui 8,6 "*anni di vita in buona salute*"). Le donne di 65 anni avevano una speranza di vita residua di 22,2 anni (21 anni nell'UE), di cui però solo 7 "*anni di vita in buona salute*" rispetto agli 8,6 a livello UE.

Lo *stato di salute percepito* tra gli occupati in Italia peggiora con l'età, come mostra la tabella 2 che segue.

²⁰ Commissione europea, Flash Eurobarometro sulle condizioni di lavoro, 2014. Scheda sull'Italia. Disponibile al seguente indirizzo: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_fact_it_en.pdf (visitato nel dicembre 2014).

²¹ Eurostat 2013, speranza di vita per età e sesso [demo_mlexpec]

Tabella 2: salute auto-percepita tra gli occupati nelle diverse classi di età, 2012; quota della classe di età che riferisce uno stato di salute “molto cattivo” o “cattivo”

	16-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più
Occupati	2,4%	4,8%	6,1%	8,7%

Fonte: EU-SILC Salute auto-percepita per sesso, età e stato lavorativo (%) [hlth_silc_01]

Come si evince dalla tabella 3, la quota dei lavoratori italiani di età compresa tra 55 e 64 anni che hanno riferito di soffrire di *problemi di salute connessi al lavoro* è stata inferiore alla media UE per la stessa fascia di età nel 2007²².

Tabella 3: problemi di salute auto-riferiti dai lavoratori in Italia e nell'UE-27, per classe di età

IT 25-34 anni	5%
IT 35-44 anni	7%
IT 45-54 anni	9%
IT 55-64 anni	8%
Uomini	9%
Donne	7%
EU-27* 55-64 anni	11%

Fonte: EU LFS, modulo ad-hoc 2007 sugli infortuni sul lavoro e sui problemi di salute connessi al lavoro, persone che riferiscono uno o più problemi di salute connessi al lavoro negli ultimi 12 mesi, per età - % [hsw_pb1]; secondo Eurostat, per i dati di questo paese sono state identificate lievi differenze nella formulazione, concettuali o culturali; la comparabilità con gli altri paesi deve quindi essere interpretata con attenzione²³. * Questo dato si riferisce all'UE-27 ad esclusione della Francia, perché in Francia la domanda è stata formulata in modo leggermente diverso e ciò ha indotto un effetto distortivo. Eurostat suggerisce di usare i dati aggregati senza la Francia. ** La definizione è diversa

I *problemi di salute più gravi connessi al lavoro* riferiti tra i 55-64enni sono stati, come nella maggior parte degli altri paesi, i disturbi muscolo-scheletrici (DMS) (tabella 4)²⁴. Tuttavia, rispetto alla media UE, in Italia anche la prevalenza dei disturbi polmonari è risultata elevata per tutte le fasce di età. La prevalenza dei disturbi mentali in quanto problemi di salute più gravi connessi al lavoro è massima per la fascia di età “45-54”, mentre i disturbi cardiovascolari rappresentano una quota che cresce con l'età, soprattutto tra gli uomini.

²² Modulo ad hoc dell'EU LFS 2007 sugli infortuni sul lavoro e problemi di salute legati al lavoro “Persone che riferiscono uno o più problemi di salute connessi al lavoro negli ultimi 12 mesi, per sesso, età e livello di istruzione - % [hsw_pb1]”; quote rispetto agli impiegati complessivi nella rispettiva classe di età; per “problemi di salute connessi al lavoro” si intendono tutte le malattie e disabilità e tutti gli altri problemi di salute fisica e mentali, ad eccezione delle lesioni accidentali, di cui la persona ha sofferto negli ultimi 12 mesi e che sono stati causati o peggiorati dal lavoro. Si tratta di un concetto ampio che copre un ambito più esteso delle malattie professionali riconosciute.

²³ V. relazione di valutazione Eurostat AHM 2007, pag. 26, disponibile all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

²⁴ EU LFS, modulo ad-hoc 2007 sugli infortuni sul lavoro e sui problemi di salute connessi al lavoro, persone che riferiscono il problema di salute più grave connesso al lavoro negli ultimi 12 mesi, per tipo di problema - % [hsw_pb5]; il modulo distingue in tutto otto diversi problemi.

Tabella 4: problema di salute più grave connesso al lavoro negli ultimi 12 mesi, % di dipendenti che hanno riferito un problema di salute connesso al lavoro negli ultimi 12 mesi; per sesso e per tipo di malattia con prevalenza maggiore²⁵

		Disturbi cardiovascolari	Disturbi muscolo-scheletrici	Stress, depressione, ansia	Malattie polmonari
35-44 anni	Totale	3,2	50,8	20,4	8,2
	(UE-27*)	(2,9)	(60,9)	(16,4)	(4,9)
	Donne	3,2	45,3	22,3	9,3
	Uomini	3,2	54,5	19,1	7,5
45-54 anni	Totale	4,6	49,8	23,2	6,7
	(UE-27*)	(6,2)	(61,3)	(13,5)	4,7
	Donne	3,6	48,5	24,8	6,1
	Uomini	5,3	50,8	22,0	7,2
55-64 anni	Totale	8,5	50,0	13,0	9,1
	(UE-27*)	(11,3)	(59,9)	(9,2)	(5,8)
	Donne	5,5	56,9	13,1	8,8
	Uomini	10,4	45,6	12,9	9,3

Fonte: EU LFS, modulo ad-hoc 2007 sugli infortuni sul lavoro e sui problemi di salute connessi al lavoro, persone che riferiscono il problema di salute più grave connesso al lavoro negli ultimi 12 mesi, per tipo di problema - % [hsw_pb5]; secondo Eurostat, per i dati di questo paese sono state identificate lievi differenze nella formulazione, concettuali o culturali; la comparabilità con gli altri paesi deve quindi essere interpretata con attenzione²⁶. * Questo dato si riferisce all'UE-27 ad esclusione della Francia, perché in Francia la domanda è stata formulata in modo leggermente diverso e ciò ha indotto un effetto distorsivo. Eurostat suggerisce di usare i dati aggregati senza la Francia.

Definizione

In Italia non esiste una definizione ufficiale di popolazione anziana e forza lavoro in età avanzata. Convenzionalmente, la forza lavoro in età avanzata è composta da persone di età superiore a 50 anni o di età compresa tra 55 e 64 anni, mentre le persone di età superiore a 65 anni (a volte 60, nel caso delle donne) appartengono alla popolazione anziana generale. La maggior parte delle misure politiche indirizzate ai lavoratori maturi fissa la soglia all'età di 50 anni²⁷.

1.2 Struttura istituzionale per la salute e sicurezza sul lavoro

Questa sezione presenta la struttura istituzionale generale legata alla salute e sicurezza sul lavoro in Italia.

²⁵ Sono disponibili anche dati più recenti (EU-LFS, modulo ad hoc 2013); tuttavia, alcuni paesi non hanno fornito dati per il 2013, quindi non è stato possibile calcolare dati aggregati UE per questa variabile. A causa di tale limitazione, in questa relazione sono stati usati i dati del 2007. I dati relativi al 2013 possono essere ottenuti da Eurostat all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

²⁶ V. relazione di valutazione Eurostat AHM 2007, pag. 26, disponibile all'indirizzo:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

²⁷ Ciccarone, G., *EEO Review: Employment policies to promote active ageing, Italy*, Osservatorio europeo dell'occupazione, 2012, pag. 2

Struttura generale

In Italia le competenze istituzionali per la salute e sicurezza sul lavoro (SSL) sono attribuite al ministero del Lavoro e delle politiche sociali²⁸ e al ministero della Salute²⁹, in unione con i Comitati regionali di coordinamento e le parti sociali. Questi organismi svolgono funzioni di consulenza per gli sviluppi legislativi, supervisione, promozione della salute e assistenza alle imprese.

- Il **ministero del Lavoro e delle politiche sociali** (attraverso la Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro e delle relazioni industriali) elabora e attua le norme legislative in materia di SSL e si occupa del loro monitoraggio, promuovendo anche la cultura della sicurezza e della prevenzione ed elaborando strategie volte a prevenire gli infortuni e le malattie professionali. Inoltre, gestisce la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (v. “dialogo sociale” più avanti).
- Il **ministero della Salute**, e in particolare la direzione generale della Prevenzione, si occupa della qualità della vita e degli ambienti di lavoro, nonché della prevenzione di malattie professionali e infortuni.

Autorità di vigilanza e controllo sull'applicazione delle norme

Le attività ispettive vengono svolte da vari soggetti a diversi livelli.

- Le **aziende sanitarie locali** (ASL) si occupano principalmente della vigilanza e del controllo sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel loro territorio. Operano sotto la responsabilità dei comitati regionali.
- L'**ispettorato del lavoro**, posto sotto la responsabilità del ministero del Lavoro e delle politiche sociali, si occupa dell'attività ispettiva relativamente all'applicazione della normativa inerente alla salute e sicurezza sul lavoro in ambiti specifici, legati in particolare al settore dell'edilizia³⁰. Gli accertamenti ispettivi vengono svolti dal servizio Ispezione del lavoro delle **direzioni provinciali del Lavoro**. Queste istituzioni territoriali sono anche incoraggiate ad organizzare attività di prevenzione e promozione della salute nei luoghi di lavoro, con riferimento specifico all'articolo 8 del decreto legislativo n. 124/2004. Tali iniziative consistono nell'organizzazione di riunioni informative sulle questioni più importanti del diritto del lavoro, della legislazione sociale e della salute e sicurezza sul lavoro, volte a garantire la piena conformità alla normativa sul lavoro e sulla sicurezza sociale.
- La **direzione generale della Prevenzione del ministero della Salute** opera anche nel campo della prevenzione di malattie professionali e infortuni sul lavoro nonché della prevenzione dell'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici nell'ambiente di lavoro.

Sistema di previdenza sociale

- L'**Istituto nazionale della previdenza sociale** (INPS)³¹ è il principale ente previdenziale in Italia; è assicurata presso l'INPS la maggior parte dei lavoratori dipendenti del settore privato e, in seguito all'adozione del decreto legge n. 201/2011³², anche del settore pubblico. La sua attività principale è l'erogazione di vari tipi di prestazioni e pensioni di tipo contributivo (ossia basati sui contributi versati dai lavoratori) e non contributivo. Le prestazioni comprendono anche misure a sostegno del reddito e della famiglia (ad es. indennità di disoccupazione, malattia, maternità, assegni familiari, ecc.).
- L'**Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro** (INAIL) è l'ente nazionale che eroga risarcimenti ai lavoratori italiani³³. È finanziato dai contributi dei datori di lavoro e assicura la tutela dei lavoratori che a seguito di infortuni sul lavoro o malattie professionali hanno riportato danni fisici o sono deceduti. In particolare, eroga indennità temporanee, pensioni permanenti (in caso di inabilità permanente) e assegni in caso di morte.

²⁸ Sito del ministero del Lavoro e delle politiche sociali: <http://www.lavoro.gov.it/> (visitato nell'ottobre 2014)

²⁹ Sito del ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/> (visitato nell'ottobre 2014)

³⁰ Articoli 13 e 14 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008.

³¹ Sito dell'INPS: <http://www.inps.it/portale/default.aspx>

³² Convertito in legge n. 214/2011

³³ Sito dell'INAIL: http://www.inail.it/internet_web/appmanager/internet/home (visitato nell'ottobre 2014)

Parallelamente all'erogazione di prestazioni economiche, persegue una pluralità di obiettivi: ridurre gli infortuni, assicurare tutti i lavoratori, garantire il reinserimento nella vita sociale e lavorativa degli infortunati sul lavoro. Inoltre, realizza attività di informazione e formazione, ricerca, consulenza, assistenza e sostegno alle imprese nel campo della sicurezza e salute sul lavoro, in modo partecipativo con autorità nazionali, altri enti e organizzazioni che operano in questo campo e con le parti sociali. L'Istituto svolge attività tecnico-scientifiche, di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, assistenza e alta formazione nel campo della SSL.

- Il sistema di previdenza sociale comprende anche il **sistema sanitario nazionale** finanziato attraverso la fiscalità generale e gestito a livello regionale (dalle aziende sanitarie locali).

Istituti di ricerca

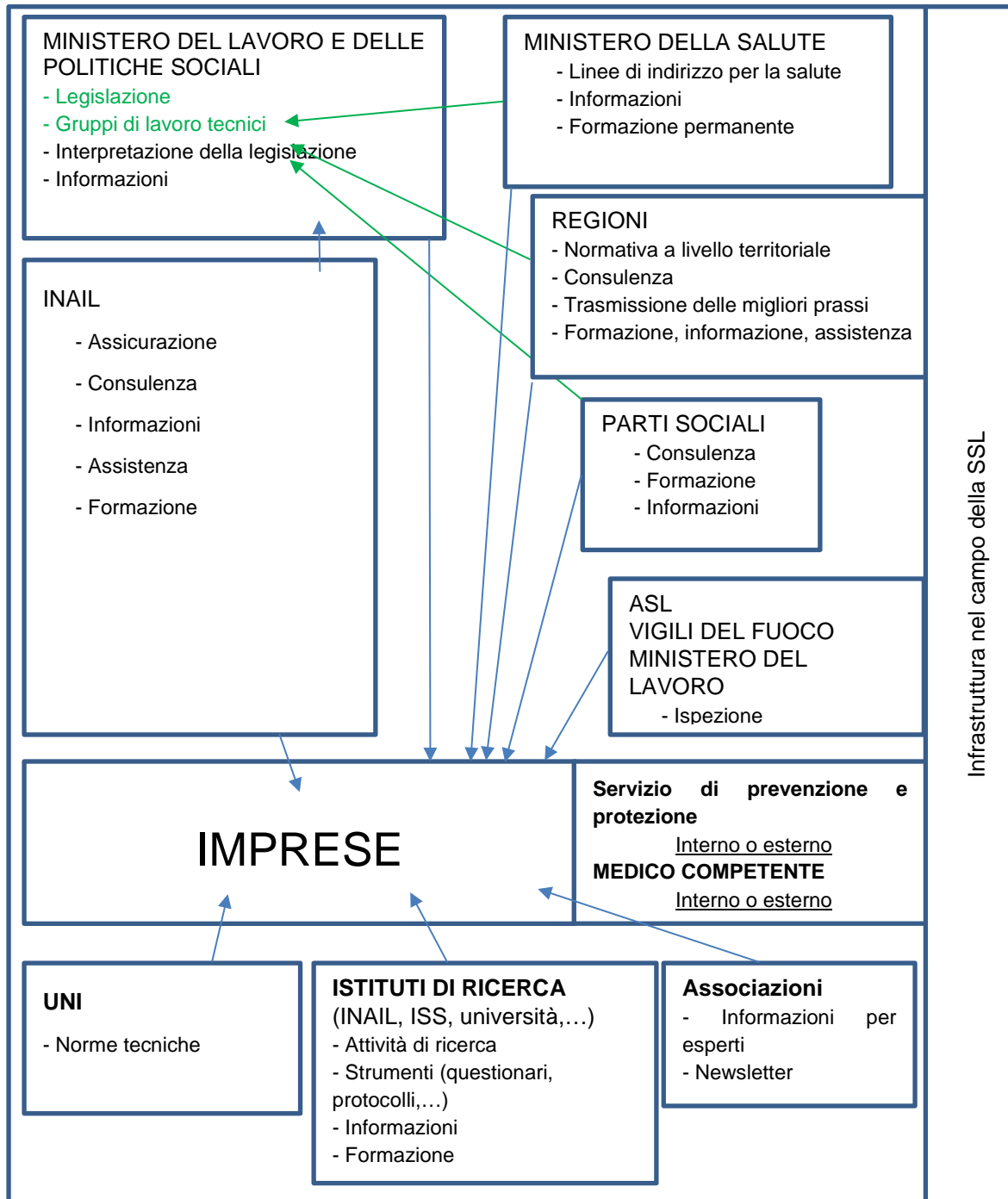
- L'**Istituto superiore di sanità (ISS)**³⁴ è il principale istituto di ricerca per la protezione della salute pubblica. È un organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale. L'Istituto svolge ricerche scientifiche in molti ambiti diversi, dalla ricerca molecolare e genetica d'avanguardia a studi basati sulla popolazione riguardanti i fattori di rischio per malattie e disabilità. L'Istituto inoltre pianifica, attua e valuta attività di formazione sulla valutazione del rischio e sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.
- L'**Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori (ISFOL)**³⁵ è un istituto nazionale di ricerca che opera nel campo dell'istruzione, della formazione professionale e delle politiche sul lavoro al fine di contribuire al miglioramento delle condizioni di impiego e delle risorse umane, nonché allo sviluppo locale in una prospettiva europea e internazionale. In questo quadro l'ISFOL fornisce sostegno tecnico al ministero del Lavoro e delle politiche sociali, alle regioni, alle province autonome e agli enti locali
- L'**Ufficio prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche (CNR)**³⁶ fornisce indirizzi e consulenza per migliorare gli ambienti di lavoro e le condizioni di lavoro.

³⁴ Sito dell'ISS: <http://www.iss.it/> (visitato nell'ottobre 2014)

³⁵ Sito dell'ISFOL: <http://www.isfol.it/> (visitato nell'ottobre 2014)

³⁶ Sito del CNR: <http://www.mi.cnr.it/servizi-di-area/servizio-prevenzione-e-protezione> (visitato nell'ottobre 2014)

Figura 3: l'infrastruttura attuativa per la SSL in Italia



Fonte: EU-OSHA, OSH WIKI "OSH system at national level – Italy"³⁷

Dialogo sociale

Le principali sedi di dialogo sociale in materia di SSL sono la Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro e i **Comitati regionali di coordinamento**.

³⁷ EU-OSHA, OSH WIKI "OSH system at national level – Italy", come sopra

- La **Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro**³⁸, istituita dal ministero del Lavoro e delle politiche sociali³⁹, è un organo tripartito composto da:
 - nove membri designati da nove diversi ministeri (Lavoro e politiche sociali, Salute, Sviluppo economico, Interno, Difesa, Infrastrutture e trasporti, Politiche agricole alimentari e forestali, Solidarietà sociale);
 - un membro della presidenza del Consiglio dei ministri;
 - dieci rappresentanti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;
 - venti esperti designati dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro più rappresentative;
 - membri di altre istituzioni pubbliche con competenze in materia.

Le principali aree di attività riguardano l'*applicazione della normativa* di salute e sicurezza sul lavoro, l'*elaborazione di documenti di indirizzo* (ad es. procedure standardizzate di effettuazione della valutazione del rischio, qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi) e la *promozione di una cultura della prevenzione e di buone prassi*.

- I **Comitati regionali di coordinamento** sono responsabili della pianificazione e dell'emanazione di indirizzi per le attività di prevenzione e sorveglianza nel rispettivo territorio in conformità alla normativa nazionale. Sono presieduti dal presidente del Consiglio regionale o da un consigliere regionale. I loro membri sono rappresentanti di vari organismi ed enti coinvolti nell'attuazione delle politiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro, quali ASL (aziende sanitarie locali), ARPA (Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente), ispettorato dei Vigili del Fuoco, uffici periferici di enti quali INAIL, ANCI (Associazione nazionale comuni italiani), UPI (Unione delle province d'Italia), uffici di sanità marittima, autorità portuali. Inoltre, partecipano ai lavori quattro rappresentanti dei datori di lavoro e quattro rappresentanti dei lavoratori designati dalle organizzazioni sindacali⁴⁰.

Le parti sociali sono attive nell'attuazione delle norme legislative a livello nazionale e regionale. Molti accordi relativi alla salute e sicurezza sul lavoro vengono stabiliti mediante contrattazione collettiva, come previsto dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Le parti sociali svolgono un ruolo attivo anche nell'attuazione delle politiche a sostegno dell'occupazione. A causa dell'attuale clima economico, di recente le organizzazioni sindacali hanno affrontato la questione dei lavoratori in età avanzata essenzialmente nella prospettiva dell'occupazione e non dal punto di vista della salute e della sicurezza. Il documento presentato nel gennaio 2012⁴¹ in occasione della riforma del mercato del lavoro indica che i sindacati si occupano in modo particolare dei lavoratori in età avanzata colpiti dalla crisi⁴².

È interessante notare che, contrariamente a quanto si rileva nella maggior parte dei paesi OCSE, in Italia il tasso di sindacalizzazione⁴³ è diminuito in misura limitata tra il 1993 e il 2006 (dal 39,2% nel 1993 al 33,2% nel 2012) ed è addirittura tornato a salire dopo il 2006 fino a raggiungere il 36,9% nel 2013 (contro una media del 16,9% nei paesi OCSE)⁴⁴.

³⁸ Sito della Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro <http://www.lavoro.gov.it/sicurezzaalavoro/MS/CommissionePermanente/Pages/default.aspx> (visitato nell'ottobre 2014)

³⁹ Articolo 6 del decreto legislativo n. 81/2008

⁴⁰ EU-OSHA, OSH WIKI "OSH system at national level – Italy", *ibid*.

⁴¹ Documento unitario sulla riforma del mercato del lavoro, Cgil Cisl Uil, 17 gennaio 2012, disponibile all'indirizzo: <http://www.cgil.it/news/Default.aspx?ID=18169> (visitato nell'ottobre 2014)

⁴² Eurofound, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, Università degli Studi di Milano, 2013. Disponibile in inglese all'indirizzo <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/it1210019g.htm> (visitato nell'ottobre 2014)

⁴³ Il tasso di sindacalizzazione è il rapporto tra i salariati e stipendiati iscritti a un sindacato e i salariati e stipendiati totali (OCSE *Labour Force Statistics*). Si calcola utilizzando dati di indagini, ove disponibili, o altrimenti dati amministrativi adeguati per tenere conto degli inattivi e dei lavoratori autonomi (OCSE).

⁴⁴ OCSE (banca dati OCSE online sull'occupazione: <http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union> (visitato nell'ottobre 2014)

1.3 Legislazione in materia di lavoro e SSL e contro la discriminazione

Questa sezione presenta sinteticamente le principali norme legislative nel campo della salute e della sicurezza sul lavoro, del lavoro e dell'occupazione e della lotta alla discriminazione e indica se contengono disposizioni relative ai lavoratori in età avanzata.

Legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro

- Il **decreto legislativo n. 81/2008** (modificato dal decreto legislativo n. 106/2009) **in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro** è la norma legislativa principale sugli obblighi dei datori di lavoro e dei lavoratori in relazione alla salute e sicurezza sul lavoro. Tale decreto ha riformato e codificato le varie disposizioni sulla salute e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, in precedenza frammentate in una serie di leggi diverse. In linea di massima, i lavoratori in età avanzata sono considerati alla stregua di qualsiasi altro gruppo di lavoratori. Tuttavia, ai sensi dell'articolo 28, comma 1, del decreto, il datore di lavoro è tenuto a valutare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro; la valutazione deve riguardare anche gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato, le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché i rischi "connessi [...] all'età". Formulazione con la quale il legislatore si riferisce sia ai lavoratori in età avanzata sia ai lavoratori giovani. Il decreto legislativo n. 81/2008 contiene diverse disposizioni che assicurano una migliore tutela dei lavoratori in età avanzata:
 - l'articolo 168 raccomanda che la movimentazione di carichi e tutti i compiti fisicamente impegnativi siano assegnati tenendo conto anche di *criteri connessi all'età*. Il carico massimo per i lavoratori di età inferiore a 45 anni è indicato nella norma tecnica ISO 11228 (parti 1, 2, e 3), menzionata nell'allegato XXXIII del decreto;
 - l'articolo 176 contiene una disposizione specifica relativa alla *visita medica* per i lavoratori che hanno compiuto il cinquantesimo anno di età (periodicità biennale anziché quinquennale). Inoltre, l'articolo 41 stabilisce che i lavoratori hanno il diritto di chiedere di essere sottoposti a visite mediche supplementari, in aggiunta a quelle periodiche, in caso di alterazione dello stato di salute o in presenza di una condizione medica che influisca sulla loro prestazione. Deve essere verificata anche la loro *idoneità alla mansione specifica*, parziale o totale. In caso di inidoneità a svolgere una mansione specifica, debitamente certificata dall'autorità sanitaria, il datore di lavoro deve assegnare il lavoratore a un'altra mansione più compatibile con le sue condizioni di salute. È importante notare che l'articolo 41, comma 2, lettera e-ter), prevede una visita medica antecedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità o inidoneità alla mansione.
- Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 dicembre 2007 concernente il "**Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro**"⁴⁵ è un passo importante per la definizione dei principi alla base delle strutture per il controllo e la promozione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro in Italia. Si tratta di un patto non vincolante tra il governo nazionale e le autorità regionali e locali volto a definire le azioni più efficaci da attuare per conseguire gli obiettivi descritti.

Legislazione sull'occupazione e sul lavoro

Alla fine degli anni '90 il governo italiano ha varato una serie di riforme del lavoro volte ad introdurre una maggiore flessibilità nel mercato del lavoro e nei contratti di lavoro, essenzialmente allo scopo di ridurre la disoccupazione. Come altri paesi europei, in questo contesto l'Italia ha adottato misure dirette a facilitare l'accesso dei lavoratori in età avanzata al mercato del lavoro, soprattutto incentivi finanziari per le imprese e contratti flessibili.

⁴⁵ Disponibile nel sito Altalex: <http://www.altalex.com/index.php?idnot=39683> (visitato nell'ottobre 2014)

- La **legge Biagi** (legge n. 30/2003⁴⁶) ha favorito il coinvolgimento delle agenzie private nella fornitura di servizi per l'impiego e ha introdotto nuove tipologie contrattuali flessibili (somministrazione di lavoro, lavoro a chiamata) e opportunità di impiego (deregolamentazione del lavoro a tempo parziale), non solo per incrementare l'occupazione ma anche per proteggere le categorie di lavoratori più vulnerabili. La legge favoriva l'*accesso dei lavoratori in età avanzata al mercato del lavoro* attraverso incentivi economici alle imprese partecipanti e la possibilità di firmare contratti di lavoro per prestazioni "discontinue" o "a chiamata" (*contratti intermittenti*) per i lavoratori con più di 45 anni di età espulsi dal ciclo produttivo; inoltre prevedeva altre misure di incentivazione generale per le imprese che davano lavoro agli ultracinquantenni e ad altri gruppi svantaggiati. Per i lavoratori ultracinquantenni erano anche previsti incentivi a livello normativo ed economico attraverso il *contratto di inserimento lavorativo* (CIL), che mirava a inserire o reinserire i lavoratori nel mercato del lavoro attraverso progetti individuali. La successiva **legge n. 214/2011 ("legge Fornero")** ha abrogato questo tipo di contratto, sostituendolo con agevolazioni fiscali per i datori di lavoro che assumono lavoratori di categorie svantaggiate, quali le donne di qualsiasi età e gli uomini di più di 50 anni disoccupati da almeno 12 mesi. Inoltre, favorisce un uso maggiore del *contratto intermittente* (lavoro a chiamata) da parte dei datori di lavoro. Uno dei principali obiettivi della legge Fornero è favorire le nuove opportunità di lavoro e/o la tutela del reddito dei lavoratori ultracinquantenni che hanno perso il lavoro (articolo 1). Le disposizioni di questa legge perseguono un duplice obiettivo: da una parte favorire l'ingresso dei giovani nel mercato del lavoro accompagnando i più anziani a un graduale ritiro dal lavoro (ad esempio con la trasformazione dei contratti a tempo pieno in contratti a tempo parziale), dall'altra favorire la tutela dei lavoratori in età avanzata che intendono reinserirsi nel mercato del lavoro dopo aver perso il proprio impiego.
- La **legge finanziaria 2007** (legge n. 296/2006) ha introdotto una misura specifica per i lavoratori in età avanzata. La misura, detta "accordo di solidarietà tra generazioni", si propone di promuovere la creazione di nuovi posti di lavoro e al tempo stesso *ridurre le uscite dal mercato del lavoro*. In particolare, prevede la trasformazione a tempo parziale dei contratti di lavoro a tempo pieno dei dipendenti che abbiano compiuto i 55 anni di età e la correlativa assunzione con contratto di lavoro a tempo parziale di giovani di età inferiore ai 25 anni oppure ai 30 anni se in possesso di diploma di laurea. Tuttavia, la misura non sembra essere uno strumento ufficiale utilizzato dalla contrattazione collettiva, bensì una misura di gestione del personale (ossia un accordo volontario tra datore di lavoro e singolo lavoratore) talvolta utilizzata dalle imprese in modo unilaterale e non sistematico.
- Di recente il diritto del lavoro è stato riformato con l'adozione del **Jobs Act**, che riunisce varie leggi e riforma vari aspetti. In particolare, per i lavoratori in età avanzata si segnala il *contratto di ricollocazione* (articolo 17, decreto del 4 marzo 2015). In base a questo strumento ogni lavoratore licenziato ha il diritto di ricevere un'assistenza personale e di essere seguito dai servizi per l'impiego pubblici o privati per la ricerca personalizzata di un nuovo lavoro. Il lavoratore ha il dovere di partecipare attivamente alla procedura e il centro per l'occupazione deve definire il profilo del lavoratore in base al suo livello di occupabilità. I principali beneficiari di questo strumento dovrebbero essere i lavoratori in età avanzata, che in genere hanno livelli di occupabilità più bassi.

Legislazione contro la discriminazione

- Un **quadro generale per la lotta alla discriminazione** nei confronti dei lavoratori in età avanzata e disabili è stato istituito solo nel 2003, quando il legislatore italiano ha recepito nell'ordinamento italiano le direttive comunitarie n. 2000/78/CE e 2000/43/CE con il decreto legislativo n. 215/2003 e il decreto legislativo n. 216/2003. Tali decreti hanno per oggetto rispettivamente la tutela della parità di trattamento delle persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica e la tutela della parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro. Inoltre, sono state ulteriormente ampliate le disposizioni dell'articolo 15 dello statuto dei lavoratori, aggiungendo ai motivi di discriminazione anche la disabilità, l'orientamento sessuale, l'età o le convinzioni personali.

⁴⁶ Modificata dal decreto legislativo n. 251/2004, dal decreto legge 35/2005 e dal decreto legge 112/2008.

- La legge n. 68/1999 “**Norme per il diritto al lavoro dei disabili**” (e il relativo regolamento attuativo, DPR 10.10.2000 n. 333) mira a promuovere l’inclusione e l’integrazione delle persone con disabilità nel mercato del lavoro. La legge prevede che i datori di lavoro pubblici e privati con più di 15 dipendenti abbiano alle loro dipendenze una quota di lavoratori con disabilità. I datori di lavoro che si conformano alla legge hanno accesso ad agevolazioni economiche e a supporti tecnici⁴⁷. La legge riguarda anche le persone con un *grado di invalidità superiore al 33%* a causa di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale che comporta invalidità.

1.4 Sistema pensionistico

La riforma generale del sistema pensionistico adottata nel dicembre 2011 ha introdotto cambiamenti rilevanti, tra cui il passaggio immediato al sistema contributivo nazionale applicato pro rata a tutti i lavoratori a partire dal gennaio 2012 (anziché dalla metà degli anni 2020), l’incremento dell’età pensionabile (sempre dal gennaio 2012) e la convergenza dei requisiti per l’accesso alla pensione per gli uomini e le donne, sia nel settore pubblico sia nel settore privato.

Età pensionabile ufficiale ed età di pensionamento effettiva

Nel 2011 l’età pensionabile era già fissata a 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne. La riforma del 2012 l’ha innalzata a 66 per gli uomini e per le donne del settore pubblico; entro il 2018, 66 anni saranno l’età pensionabile normale per tutte le donne. Dal 2021 nessun lavoratore potrà andare in pensione prima dei 67 anni e l’età pensionabile supererà ampiamente i 67 anni dopo il 2021⁴⁸. Secondo l’OCSE l’età di pensionamento effettivo nel 2012 era di 60,5 anni per le donne e 61,1 anni per gli uomini⁴⁹.

Pensionamento anticipato / pensionamento parziale

- Il **pensionamento anticipato** è piuttosto diffuso in Italia e per questo sono stati introdotti requisiti più severi per accedervi (tranne per i lavori fisicamente usuranti). Il pensionamento anticipato (con prestazioni ridotte) è possibile con 41 anni di contributi previdenziali per le donne e con 42 anni per gli uomini⁵⁰.
- Le norme attuali prevedono che si possa **continuare a lavorare** senza limitazioni **dopo il pensionamento**. La possibilità di combinare la totalità dell’assegno pensionistico e il reddito da lavoro vale sia per i beneficiari di *pensione* sia per i beneficiari di *pensione di vecchiaia* ed è disciplinata principalmente dalla legge n. 388/2000 per i lavoratori soggetti al sistema retributivo e al sistema misto, e dalla legge n. 335/95 per i lavoratori soggetti al sistema contributivo. Il cumulo della pensione e del reddito da lavoro è possibile senza limitazioni per i lavoratori titolari di pensione di vecchiaia o di pensione con 40 anni di contribuzione.

⁴⁷ Dal sito dell’INPS: <http://www.inps.it/portale/default.aspx?itemdir=6249> (visitato nell’ottobre 2014)

⁴⁸ OCSE, *Pensions at a Glance 2013: Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries*, 2013. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.oecd.org/pensions/public-pensions/OECDPensionsAtAGlance2013.pdf> (visitato nell’ottobre 2014)

⁴⁹ Fonte: stime OCSE sull’[età effettiva media di pensionamento rispetto all’età pensionabile ufficiale, 2007-2012](#)

⁵⁰ EEO, *EEO Review: Employment policies to promote active ageing, Italy*, Osservatorio europeo dell’occupazione, 2012, pag. 3

2 Panoramica della politica, della strategia e dei programmi per la salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori in età avanzata

Con il crescere della speranza di vita, è importante creare condizioni di lavoro che consentano un invecchiamento sano e attivo e permettano ai lavoratori di raggiungere l'età della pensione in buona salute. Questo capitolo presenta il quadro delle politiche, delle iniziative e dei programmi attuati dalle organizzazioni governative e non governative in Italia per affrontare la questione della sostenibilità del lavoro e per assicurare una vita lavorativa più sana.

2.1 Iniziative del governo e di organismi pubblici

Salute e sicurezza sul lavoro

Il ministero del Lavoro ha pubblicato un documento, approvato il 29 maggio 2013, contenente le proposte della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro relative a una **strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali**⁵¹. Con questo documento la Commissione consultiva ha voluto migliorare la diffusione di una cultura della salute e sicurezza sul lavoro, promuovere e diffondere i comportamenti sicuri, migliorare le attività di monitoraggio e favorire l'efficacia delle attività di prevenzione. Più in particolare, il documento mira a:

- predisporre e divulgare strumenti liberamente consultabili online attraverso i siti Internet delle diverse amministrazioni o siti specifici, con particolare riguardo alle piccole, medie e micro-imprese (buone prassi, linee guida, procedure operative, materiale informativo);
- realizzare sistematicamente campagne informative sulla SSL, sia di carattere generale sia per gruppi target o settori economici specifici; potenziare il sistema informativo finalizzato all'identificazione dei bisogni regionali differenziati per genere;
- programmare e pianificare azioni atte ad aumentare i livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro mediante il miglioramento dei servizi di vigilanza, informazione e assistenza a lavoratori ed imprese.

Sia le patologie muscolo-scheletriche sia i tumori sono considerati priorità per l'azione di vigilanza nell'obiettivo di favorire la riduzione delle malattie professionali. Il documento non contiene indicazioni riguardanti i lavoratori in età avanzata, la gestione dell'età o la capacità lavorativa.

Per ottenere una *pianificazione coerente delle attività ispettive* sul territorio italiano, il ministero del Lavoro e delle politiche sociali pubblica annualmente un documento di programmazione. Il **documento di programmazione dell'attività di vigilanza per l'anno 2013**⁵² presenta schematicamente gli obiettivi quantitativi specifici dell'attività ispettiva, le modalità di vigilanza tecnica e la promozione delle attività di prevenzione. Inoltre, definisce il progetto per la qualità, la trasparenza e l'uniformità del sistema ispettivo. Il documento contiene un riferimento specifico agli accertamenti ispettivi aventi ad oggetto la verifica dell'osservanza della legge n. 68/99 sulla tutela dei lavoratori disabili; non contiene invece indicazioni su accertamenti ispettivi specifici riguardanti la condizione dei lavoratori in età avanzata.

Invecchiamento attivo

Il **programma nazionale per il 2012**⁵³ **“Per un invecchiamento attivo, vitale e dignitoso in una società solidale”** mira a promuovere un'idea diversa e positiva della terza età, del volontariato e di una serie di altre attività che *favoriscono l'invecchiamento attivo* e promuove i progetti di apprendimento permanente, la trasmissione delle conoscenze dalle vecchie alle nuove generazioni, i programmi di

⁵¹ Disponibile nel sito del ministero del Lavoro:

http://www.lavoro.gov.it/SicurezzaLavoro/Documents/Documento_29_maggio_2013_Strategianazionale.pdf (visitato nell'ottobre 2014)

⁵² Disponibile al seguente indirizzo: <http://olympus.uniurb.it/images/stories/pdf/2013programma.vigilanza.pdf> (visitato nell'ottobre 2014)

⁵³ Programma nazionale di lavoro – Per un invecchiamento attivo, vitale e dignitoso in una società solidale, disponibile all'indirizzo: <http://www.invecchiamentoattivo.politicheperlafamiglia.it/wp-content/uploads/2012/02/Anno-invecchiamento-2012-Programma-nazionale-lavoro.pdf> (visitato nell'ottobre 2014)

educazione a stili di vita attivi e sani e la solidarietà tra generazioni anche attraverso un rafforzamento del sostegno alla famiglia.

Il programma incoraggia le regioni e gli enti locali a istituire programmi volti a dare piena attuazione alla strategia nazionale e a promuovere lo scambio di informazioni e idee. A tal fine, la presidenza del Consiglio dei ministri ha creato un sito web per l'anno europeo dell'invecchiamento attivo, nonché un indirizzo email dedicato, a cui cittadini e parti interessate possono presentare eventi ed iniziative a livello locale, regionale e nazionale e pubblicare studi o documenti di ricerca su questioni connesse. La strategia nazionale prevede, in cooperazione con il ministero del Lavoro e con l'Isfol, la *ricognizione e il monitoraggio dei piani regionali e locali per l'invecchiamento attivo e la revisione periodica dell'attuazione di tali piani*, tenendo conto anche dei commenti delle parti interessate e delle organizzazioni sindacali.

Il programma enumera una serie di iniziative e documenti di lavoro ministeriali adottati in vari ambiti (politica sociale, volontariato, dialogo intergenerazionale, ecc.) al fine di favorire il conseguimento degli obiettivi nazionali ed europei.

Le attività promosse includono:

- ricognizione sulle iniziative regionali e locali per l'invecchiamento attivo: la ricerca ha consentito il reperimento selettivo e la successiva classificazione e descrizione degli interventi regionali e locali realizzati a partire dal 2007 aventi come target di riferimento lavoratori nella seconda parte della carriera (over 45)⁵⁴. Esempi di interventi riguardano gli incentivi per incoraggiare i lavoratori in età avanzata a mantenere un'occupazione, opportunità di formazione e promozione della salute e del benessere per i lavoratori in età avanzata;
- ricognizione delle campagne informative europee sull'*active ageing*: tale attività ha raccolto informazioni sulle principali attività informative e sulle campagne a sostegno dei programmi nazionali per l'invecchiamento attivo in altri paesi europei;
- ricognizione sui servizi per il lavoro in alcuni Stati membri dell'UE: la ricerca ha esaminato le modalità messe in campo in altri Stati membri dell'UE per la fornitura di servizi per il lavoro ai lavoratori maturi;
- monitoraggio per l'Italia della strategia regionale di attuazione del piano di azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento (MIPAA)⁵⁵.

Occupazione

Fino agli anni '90 il governo ha adottato una serie di misure – quali il pensionamento anticipato – volte a far uscire dal mercato del lavoro i lavoratori in età avanzata e ad affrontare l'invecchiamento dei lavoratori. Soluzioni di questo tipo, tuttavia, sono oggi considerate controproducenti perché emarginano i lavoratori in età avanzata anziché fornire loro una riqualificazione adeguata. L'Italia sta ora cercando di ridisegnare le politiche per l'occupazione in modo da *promuovere l'occupabilità* dei lavoratori maturi salvaguardando i loro *diritti nell'ambito della SSL* e, allo stesso tempo, sta cercando di *accrescere il tasso di occupazione* di questi lavoratori posticipando l'uscita dal lavoro per gli ultracinquantenni⁵⁶.

L'ultima **riforma del mercato del lavoro** (legge n. 92/2012) ha introdotto:

- uno *sgravio contributivo* per le imprese che assumono lavoratori di età non inferiore a 50 anni disoccupati da oltre 12 mesi: i datori di lavoro beneficiano di uno sgravio contributivo del 50% sia per i contratti a tempo determinato (in questo caso lo sgravio spetta per la durata di 12 mesi) sia per i contratti a tempo indeterminato (in questo caso lo sgravio spetta per 18 mesi)⁵⁷. Questa

⁵⁴ Eurofound, presentazione "Improving Working Conditions: Contribution to Active Ageing – The Case of ITALY", 2012. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.eurofound.europa.eu/docs/events/2012/fssrome/italy.pdf> (visitato nell'ottobre 2014)

⁵⁵ <http://undesadspd.org/Ageing/Resources/MadridInternationalPlanofActiononAgeing.aspx>

⁵⁶ Consorzio ADAPT, *ELDERS project – Elder Employees in Companies Experiencing Restructuring: Stress and Well-Being*, relazione finale presentata alla Commissione europea nell'ambito del programma dell'Unione europea per l'occupazione e la solidarietà sociale – PROGRESS (2007-2013), Modena, 2009-2010. Disponibile al seguente indirizzo: http://adapt.it/archivio_bollettinoadapt/site/home/progetti/elders/documento10916.pdf (visitato nell'ottobre 2014)

⁵⁷ Eurofound, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2012. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/studies/tn1210012s/it1210019g.htm> (visitato nell'ottobre 2014)

misura non è una novità assoluta, visto che la legge finanziaria del 2010 aveva già introdotto sgravi analoghi;

- la *riforma delle attività delle agenzie del lavoro* per creare misure di sostegno ai lavoratori ultracinquantenni. Tale agenzie forniscono uno specifico *servizio di collocamento* (le agenzie del lavoro si occupano di fare incontrare la domanda con l'offerta e offrono servizi di consulenza e formazione) rivolto alle persone che faticano a trovare un'occupazione nel mercato del lavoro. Inoltre, da qualche anno le organizzazioni dei datori di lavoro e le istituzioni locali (soprattutto i comuni) realizzano numerose iniziative a livello locale, talvolta unendo le proprie forze. L'obiettivo comune di tali attività è creare progetti finanziati (in alcuni casi dal Fondo sociale europeo) per il reinserimento dei lavoratori ultracinquantenni rimasti disoccupati⁵⁸.

Sebbene l'Italia non abbia una politica formale volta a promuovere il trasferimento di esperienza tra generazioni, alcune iniziative recenti stanno apportando risposte comuni ai lavoratori giovani e maturi.

- La **staffetta generazionale** è una nuova formula che garantisce l'inserimento lavorativo dei giovani e contestualmente il mantenimento dei lavoratori maturi all'interno della stessa azienda. Il meccanismo è promosso dal ministero del Lavoro con decreto direttoriale n. 807/2012 e finanziato dal Fondo sociale europeo nell'ambito del progetto "Azione di sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego 2012 - 2014"⁵⁹. Il meccanismo si basa su una formula semplice ed efficace che stimola l'impresa ad assumere giovani con contratto di apprendistato e/o a tempo indeterminato, a fronte di una conversione del contratto, da full-time a part-time, dei lavoratori maturi della medesima azienda. Il lavoratore maturo è incentivato ad accettare volontariamente la trasformazione del contratto perché vedrà comunque garantito (da un minimo di 12 mesi ad un massimo di 36 mesi) il versamento integrale dei contributi previdenziali lavorando la metà del tempo.

2.2 Iniziative delle parti sociali

Non sono state individuate iniziative delle parti sociali.

2.3 Iniziative di altre organizzazioni

La **cooperativa "L'Incontro"** è una cooperativa sociale senza scopo di lucro⁶⁰. Assume *lavoratori in età avanzata* che erano impiegati come addetti alla manutenzione nelle imprese locali, facendoli lavorare come istruttori in centri per l'impiego protetti. I lavoratori assunti sono andati di recente in pensione o hanno avuto il pensionamento anticipato; sono state quindi adottate prassi di lavoro flessibili che utilizzano contratti a tempo parziale e turni di lavoro variabili. L'iniziativa L'Incontro è nata nel 1992 per rispondere alle difficoltà di reperire personale sanitario qualificato. I dirigenti della cooperativa, con l'approvazione dei soci, hanno quindi iniziato ad assumere lavoratori che hanno usufruito del prepensionamento e lavoratori in età avanzata da poco pensionati. Ha inoltre introdotto orari di lavoro flessibili, ad esempio contratti a tempo parziale e orari giornalieri e settimanali calibrati sulle necessità dei lavoratori.

L'iniziativa ha avuto effetti positivi per la cooperativa, consentendo di migliorare i servizi offerti e i rapporti con i dipendenti e di accrescere la motivazione. I nuovi dipendenti – ex operai specializzati e capisquadra dei settori meccanico, elettrico, elettronico e agricolo – hanno incrementato il livello complessivo di competenze e capacità professionali del personale e hanno consentito all'Incontro di ampliare la propria offerta. L'iniziativa ha avuto benefici anche per i lavoratori in età avanzata, che hanno potuto *prolungare la vita lavorativa* senza i vincoli di un lavoro a tempo pieno o non flessibile.

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ Informazioni disponibili nel sito di Italia Lavoro: <http://www.italialavoro.it/wps/portal/w2w> (visitato nell'ottobre 2014)

⁶⁰ Eurofound, *L'Incontro Cooperative, Italy Job recruitment and flexible work practices*, 2009. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/it004.htm#contentpage> (visitato nell'ottobre 2014)

3 Panoramica della politica, della strategia e dei programmi per la riabilitazione/il ritorno al lavoro dei lavoratori

Prolungare la vita lavorativa in condizioni sane, sicure e sostenibili significa anche provvedere affinché chi contrae una malattia o subisce un infortunio che comporta un'assenza prolungata dal lavoro abbia il sostegno necessario per tornare al lavoro in condizioni sicure e adeguate alla propria situazione. Promuovendo il rientro al lavoro di chi soffre di un problema di salute, in particolare dei lavoratori in età avanzata, persone che altrimenti avrebbero scelto il pensionamento anticipato o avrebbero dovuto chiedere la pensione d'invalidità, manterranno un'occupazione.

L'efficacia del processo di riabilitazione è quindi un altro fattore importante connesso al prolungamento della vita lavorativa in buona salute. Sebbene la riabilitazione e il ritorno al lavoro riguardino in modo particolare i lavoratori in età avanzata, che hanno più probabilità dei giovani di soffrire di problemi di salute legati al lavoro, questa sezione tratta il tema della riabilitazione per tutti i lavoratori.

In Italia i servizi di riabilitazione o ritorno al lavoro riguardano essenzialmente due categorie specifiche: i lavoratori che hanno contratto una malattia professionale o subito un infortunio sul lavoro e sono sotto la responsabilità dell'INAIL e i lavoratori cui è riconosciuta un'invalidità e che beneficiano di vari meccanismi di sostegno al reinserimento delle persone con disabilità nel mercato del lavoro.

Questo capitolo descrive innanzitutto il sistema istituzionale italiano per la riabilitazione/il ritorno al lavoro di lavoratori che hanno un problema di salute, quindi presenta iniziative specifiche di organizzazioni governative e non governative volte a promuovere la riabilitazione e il ritorno al lavoro.

3.1 Il sistema nazionale di riabilitazione/ritorno al lavoro dei lavoratori malati/infortunati

Quadro giuridico e politico

Le norme che disciplinano la riabilitazione si basano sul **testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali** (decreto del Presidente della Repubblica n. 1124/1965 e successive modifiche) e su strumenti legislativi e pronunce giurisprudenziali successive, tra cui il decreto legislativo n. 38/2000 in materia di **assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali**. Oltre alle previsioni sull'assistenza finanziaria (che copre le perdite economiche causate dall'inabilità al lavoro e i danni permanenti), il decreto n. 1124/1965 contiene disposizioni sull'assistenza sanitaria mirate a favorire il recupero della capacità lavorativa e l'attenuazione delle conseguenze dei danni fisici subiti. L'articolo 86 prevede che l'Istituto assicuratore (ossia l'INAIL) presti all'assicurato le cure mediche e chirurgiche necessarie anche dopo la guarigione clinica nella misura in cui esse occorrono per la piena riabilitazione del lavoratore e per il suo ritorno al lavoro. Un'altra disposizione importante è contenuta nell'articolo 178, che prevede che l'INAIL provveda altresì a riabilitazione, rieducazione, qualificazione, riqualificazione, addestramento e perfezionamento professionale e, in generale, all'assistenza materiale e morale dei lavoratori che, in seguito a un infortunio sul lavoro, hanno perso almeno i 4/5 dell'attitudine al lavoro ("grandi invalidi"). L'obiettivo di tale disposizione è aiutare questi lavoratori a recuperare quanto più possibile la capacità lavorativa.

Tra le altre norme che regolano questi aspetti si segnalano le seguenti.

- Il **decreto legislativo n. 81/2008** (e successive modifiche) è il principale testo legislativo nazionale di disciplina della SSL (v. punto 1.3). Essenzialmente stabilisce i doveri dei datori di lavoro e dei lavoratori in relazione alla prevenzione di infortuni e malattie e alla tutela della salute fisica e mentale in tutti gli ambienti di lavoro. Esso impone ai datori di lavoro di adeguare l'ambiente di lavoro in base a una valutazione dei rischi per i lavoratori e in funzione delle loro necessità. Inoltre, l'articolo 41 prevede una visita medica antecedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità o inidoneità alla mansione.
- L'**accordo quadro riguardante il sostegno ai lavoratori infortunati e tecnopatici** è stato approvato nel febbraio 2012 dalla Conferenza Stato-regioni. L'accordo tra l'INAIL, le regioni e le province autonome stabilisce un quadro generale in base al quale le autorità locali e nazionali, insieme all'INAIL, dovrebbero adottare e attuare accordi di cooperazione volti a ottenere una

piena sinergia e un pieno coordinamento dei servizi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e la riabilitazione nonché il reinserimento sociale dei lavoratori infortunati e tecnopatici. Sulla base di queste disposizioni sono già stati firmati accordi e convenzioni tra l'INAIL e alcune regioni che, oltre ai punti sopra menzionati, prevedono la possibilità di avviare ricerche scientifiche e programmi di formazione in merito a sviluppi tecnologici nell'ambito delle protesi, percorsi di reinserimento sociale, programmi per promuovere l'attività fisica delle persone con disabilità, ecc.

- La **legge n. 68/99 sul diritto al lavoro dei disabili** (v. punto 1.3) riguarda il collocamento delle persone con disabilità ma non il reinserimento degli infortunati o invalidi, fatta eccezione per le persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%, accertato dall'INAIL. È interessante notare che i datori di lavoro che rispettano le quote di inserimento di persone con disabilità hanno accesso a incentivi finanziari e forme di sostegno tecnico.
- La **legge n. 190 del 23 dicembre 2014** (articolo 1, comma 166) attribuisce all'INAIL le competenze in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro, da realizzare con progetti mirati alla conservazione del posto di lavoro o alla ricerca di nuova occupazione, con interventi formativi di riqualificazione professionale, con progetti per il superamento e per l'abbattimento delle barriere architettoniche sui luoghi di lavoro, con interventi di adeguamento e di adattamento delle postazioni di lavoro.

Principali attori e fasi del processo di riabilitazione

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL – v. punto 1.2) è l'istituto pubblico che gestisce l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. L'INAIL risarcisce i danni causati dagli infortuni sul lavoro e dalle malattie professionali erogando prestazioni economiche, sanitarie e riabilitative. L'INAIL è quindi anche l'ente responsabile delle *attività di riabilitazione e reinserimento lavorativo* per gli infortunati del lavoro e i tecnopatici. Il decreto n. 38/2000, che ha razionalizzato il ruolo complessivo dell'INAIL, prevede che i lavoratori che *subiscono un infortunio sul lavoro o contraggono una malattia professionale* abbiano diritto al massimo recupero possibile della loro capacità lavorativa e a un programma di riabilitazione volto a favorire il reinserimento nelle attività familiari, sociali e lavorative. L'INAIL valuta la capacità di lavoro rimanente del lavoratore e fornisce assistenza tecnica, informazioni e sistemi tecnologici operativi per il reinserimento del lavoratore nella vita sociale e lavorativa. Il lavoro dell'INAIL mira al *recupero dell'autonomia* e allo *sviluppo delle capacità psicofisiche* così da promuovere la qualità della vita e l'accesso e favorire il reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa. Viene anche fornita assistenza psicologica agli infortunati e alla loro famiglia.

L'attività di **presa in carico** viene eseguita da un'équipe multidisciplinare dell'INAIL. Include la preparazione, l'attuazione e il monitoraggio di un programma riabilitativo, guidato da équipe multidisciplinari i cui componenti lavorano insieme per creare un programma riabilitativo individualizzato, che comprende l'assistenza protesica all'infortunato sul lavoro, la riabilitazione e il reinserimento nei rapporti sociali. Queste équipe operano negli uffici nazionali e regionali dell'INAIL e in genere sono composte da un medico, un assistente sociale e un responsabile amministrativo, nonché altri consulenti chiamati caso per caso. Le équipe multidisciplinari offrono al lavoratore infortunato un servizio integrato di tipo sanitario, riabilitativo, amministrativo e sociale che tiene conto delle necessità specifiche della persona. Il **regolamento per l'erogazione agli invalidi del lavoro di dispositivi tecnici e interventi di sostegno per il reinserimento nella vita di relazione**⁶¹ rappresenta il principale strumento attuativo delle attività di "presa in carico". Tra l'altro, prevede il coinvolgimento della famiglia del lavoratore nel processo di riabilitazione.

In relazione al reinserimento sociale e lavorativo, la relazione programmatica 2011-2013 riconosce la necessità di adottare un *approccio più olistico* alla questione e di creare una rete istituzionale che favorisca una completa ed efficace erogazione dei servizi di reinserimento. La relazione prevede che il coinvolgimento delle parti sociali e dei comitati consultivi provinciali aiuti a sviluppare azioni ulteriori e più efficaci mirate al reinserimento sociale e lavorativo dei lavoratori. In nessun testo è menzionato il ruolo del datore di lavoro ma ogni regione attua diversi programmi di "presa in carico" che possono

⁶¹ INAIL, regolamento protesico, disponibile alla pagina http://www.superabile.it/web/it/INAIL_per_saperne_di_piu/2011_INAIL_Regolamento_Protesico/INDICE_REGOLAMENTO_Normativa_di_riferimento/info1358039955.html (visitato nell'ottobre 2014)

anche prevedere il coinvolgimento dei datori di lavoro.

L'**Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS – v. sezione 2)** gestisce i contributi e le indennità ai datori di lavoro del settore privato e pubblico in caso di problemi di malattia/salute non connessi al lavoro.

L'INPS ha concluso convenzioni speciali con specifici centri termali in cui i lavoratori che soffrono di talune malattie (ad es. malattie reumatiche, disturbi dell'apparato respiratorio, sinusite e otite, malattie vascolari e dell'apparato gastrointestinale, ecc.)⁶² possono sottoporsi a trattamenti specifici in base alla patologia identificata nel certificato medico del medico di medicina generale. I trattamenti sono gratuiti e mirano ad evitare, ritardare o eliminare l'invalidità diagnosticata. Per beneficiare di questi trattamenti, occorre che siano soddisfatte alcune condizioni, che riguardano ad esempio gli anni di contribuzione all'INPS.

L'INPS fornisce sostegno a una categoria speciale di cittadini, i mutilati e invalidi civili⁶³, che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo a causa di minorazioni fisiche o mentali congenite, anche a carattere cronico progressivo. Il sostegno è essenzialmente di tipo economico (pensione di invalidità - v. più avanti). Inoltre, gli invalidi civili hanno diritto a una pensione aggiuntiva per pagare i servizi di una persona che li assista nella vita quotidiana. L'INPS include nella categoria degli invalidi civili anche i lavoratori ultrasessantacinquenni che hanno difficoltà permanenti a svolgere le attività e i compiti quotidiani⁶⁴.

Ritorno al lavoro dopo un'assenza per malattia

L'articolo 41, comma 2, del decreto legislativo n. 81/08 stabilisce che, dopo un'assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni continuativi, sia obbligatorio verificare l'idoneità al lavoro attraverso una visita medica. Tale visita è effettuata dal "medico competente" (un medico del lavoro). In seguito alla visita, il medico competente può esprimere parere negativo sull'idoneità (temporanea o parziale) del lavoratore alla mansione specifica. Tale parere deve essere espresso per iscritto indicando, nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea, i limiti temporali di validità; copia di tale giudizio deve essere consegnata al datore di lavoro e al lavoratore. Ai sensi dell'articolo 42 del decreto legislativo n. 81/08, il datore di lavoro è tenuto ad adibire il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza.

In linea di principio non esistono disposizioni giuridiche che vietano a un lavoratore di svolgere un'attività retribuita durante l'assenza per malattia, a condizione che tale attività non metta a repentaglio o ritardi la ripresa e il rientro al lavoro. Dopo un periodo prolungato di malattia (ad esempio in caso di patologie oncologiche), può anche essere preso in considerazione un *rientro al lavoro a tempo parziale*. La richiesta in tal senso può essere formulata dall'oncologo o dal medico di medicina generale e la decisione finale deve essere presa d'accordo tra l'INPS e il medico competente, nonché il datore di lavoro. La durata totale del lavoro a tempo parziale può variare. Il lavoro a tempo parziale per motivi di salute permette di continuare a ricevere l'indennità giornaliera per malattia in aggiunta alla retribuzione a tempo parziale⁶⁵.

Al rientro al lavoro dopo una malattia prolungata, il medico competente può eventualmente proporre una *sorveglianza sanitaria attraverso visite periodiche*. Il medico competente può indirizzare il lavoratore da uno psicologo (ad esempio in caso di patologia oncologica) per facilitare il rientro al lavoro e aiutare a definire un nuovo progetto professionale. Se il medico, dopo due visite mediche intervallate di 15 giorni, ritiene che il luogo di lavoro non sia più adatto, può formulare un giudizio di inidoneità. Questa decisione è soggetta a consultazione tra il medico competente e il lavoratore.

La giurisprudenza, come indicato nella sentenza della Corte di cassazione n. 10465 del 14/12/1999, condivide la posizione secondo cui *l'inabilità permanente consente il recesso dal contratto*. In caso di inidoneità parziale è consentito anche il licenziamento, a condizione che il datore di lavoro provi che il

⁶² L'elenco completo è riportato in un allegato del decreto ministeriale (ministero della Sanità) del 15 dicembre 1994.

⁶³ Legge n. 118/1971, articolo 2.

⁶⁴ Decreto legislativo n. 509/1988, articolo 6.

⁶⁵ Il lavoro a tempo parziale è disciplinato dal decreto legislativo n. 61/2000, che è stato oggetto di modifiche significative con l'entrata in vigore del decreto legislativo n. 276/2003.

lavoratore non può essere spostato a una mansione inferiore. In questo caso, l'ex dipendente deve poi iscriversi all'ufficio nazionale di collocamento.

Sistema di indennità

Sistema di indennità per assenze dovute a malattia

In caso di malattia, il dipendente riceve una compensazione adeguata, stabilita dalla legge e mediante contrattazione collettiva⁶⁶. La compensazione è a carico del datore di lavoro, se la legge o il contratto collettivo lo prevede, o dell'INPS attraverso l'**indennità di malattia**. Il dipendente necessita di un certificato medico, rilasciato da un medico di medicina generale e trasmesso direttamente all'INPS. Il lavoratore deve poi sottoporsi a visita medica e controlli al proprio domicilio, a cura delle autorità sanitarie locali (ASL).

L'assenza per malattia può durare fino a un massimo di tre mesi o sei mesi, a seconda dell'anzianità di servizio (rispettivamente meno di 10 anni di servizio e più di 10 anni di servizio). La durata può essere modificata dai singoli contratti collettivi. L'indennità giornaliera per malattia pagata dall'INPS decorre dal quarto giorno di malattia fino ad un massimo di 180 giorni durante l'anno solare. Non può essere inferiore al 50% della retribuzione del mese precedente.

In caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale, il datore di lavoro deve pagare il 100% della retribuzione del giorno in cui si verifica l'infortunio o la malattia professionale, se questa ha causato l'assenza dal lavoro. Per i tre giorni successivi, il datore di lavoro deve pagare il 60% della retribuzione, cui si aggiunge un trattamento aggiuntivo previsto dal contratto di lavoro del settore. L'INAIL deve pagare il 60% della retribuzione giornaliera dal quarto giorno successivo al giorno dell'infortunio o della malattia professionale fino al novantesimo giorno. Dal novantesimo giorno fino alla guarigione clinica, l'indennizzo sale al 75%. Il dipendente perde il diritto all'indennizzo dell'INAIL dopo tre anni e 150 giorni dal giorno dell'infortunio o della malattia.

Sistema di indennità per invalidità o ridotta capacità lavorativa

La **pensione di inabilità** è una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. La pensione di inabilità viene concessa in presenza dei seguenti requisiti:

- assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa a causa di infermità o difetto fisico o mentale;
- almeno 260 contributi settimanali (cinque anni di contribuzione e assicurazione) di cui 156 (tre anni di contribuzione e assicurazione) nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

L'Italia figura tra i paesi dell'OCSE più orientati verso politiche di indennizzo della disabilità, anziché di reinserimento nella società e nel mercato del lavoro (insieme a Grecia, Portogallo e Irlanda nell'UE)⁶⁷.

3.2 Iniziative specifiche

Centri di riabilitazione

Come menzionato nel punto 3.1, i servizi di riabilitazione alle persone infortunate sul lavoro o affette da malattia professionale vengono erogati dall'INAIL attraverso 11 ambulatori di fisiochinesiterapia dislocati sul territorio, nonché il Centro di riabilitazione motoria di Volterra e il Centro protesi di Vigorso Budrio.

Centro di riabilitazione motoria di Volterra

Il Centro di riabilitazione di Volterra eroga **prestazioni riabilitative muscolo-scheletriche**. Il Centro è certificato ISO 9001-2008 e ha conseguito l'accreditamento istituzionale presso la regione Toscana. Il modello funzionale e organizzativo è finalizzato alla "presa in carico" (v. sopra) dell'assistito in fase post-acuzie o immediatamente dopo l'infortunio, non appena l'assistito è clinicamente stabilizzato. Il principale obiettivo è rispondere tempestivamente alle necessità dell'infortunato intervenendo con

⁶⁶ Articolo 2110 del Codice civile

⁶⁷ OCSE, *Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers — a synthesis of findings across OECD countries*, 2010, pag. 86.

trattamenti riabilitativi personalizzati di elevata qualità. L'équipe riabilitativa del Centro si compone di medico, fisioterapista, infermiere, psicologo.

Centro protesi INAIL

Il Centro protesi INAIL è un'azienda certificata ISO 9001-2008 nella quale vengono applicate le più aggiornate conoscenze nel campo dell'ortopedia tecnica e dove, realtà unica in Italia, viene ricostruito il **quadro funzionale e psico-sociale** dell'infortunato, per la completa reintegrazione nel mondo del lavoro, nella famiglia e più ampiamente nella società. Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 782/1984 il Centro protesi ha raggiunto l'assetto definitivo nella veste di "Centro per la sperimentazione ed applicazione di protesi e presidi ortopedici" e opera essenzialmente sui seguenti versanti:

- ricerca di nuove tecnologie finalizzate alla produzione;
- produzione e fornitura di protesi e presidi ortopedici;
- riabilitazione ed addestramento all'uso della protesi;
- servizio psico-sociale, svolto da un'équipe multidisciplinare specifica.

Al Centro protesi accedono persone con disabilità, affette da patologie congenite e/o traumatiche, pluriamputati e mielolesi.

Servizi alle persone con disabilità

Il lavoratore disabile con un grado di disabilità superiore al 33%, accertato dall'INAIL, può aderire al collocamento di lavoratori disabili previsto dalla legge 68/99. L'INAIL eroga programmi di formazione non soltanto per i disabili disoccupati con una disabilità superiore al 33%, ma anche per gli infortunati sul lavoro che hanno mantenuto il loro lavoro, indipendentemente dal grado di disabilità, così che i lavoratori infortunati non perdano il lavoro.

SuperAbile

Nel 2000 l'INAIL ha istituito SuperAbile, un **servizio online di informazione, documentazione e consulenza sui temi della disabilità**. SuperAbile è uno dei servizi che l'INAIL mette a disposizione dei lavoratori infortunati e delle persone con disabilità per il lavoro. Il servizio è un Contact Centre integrato costituito principalmente da un call centre che offre servizi di informazione gratuiti e consulenza sulle tematiche della disabilità in varie lingue e da un sito specializzato accompagnato da una rivista mensile disponibile online. I servizi sono accessibili a persone con diversi tipi di disabilità (sensoriale, motoria e cognitiva) e vengono forniti secondo il principio della consulenza alla pari (*peer counselling*) da operatori ed esperti con disabilità; in questo modo si creano opportunità di reimpiego di persone svantaggiate. SuperAbile lavora con la rete di tutti gli attori sociali e istituzionali.

4 Conclusioni

Contesto generale

Fatti e cifre

- La popolazione italiana continua a invecchiare dal 1960; nel 2012 la sua *età mediana* era di due anni superiore all'età mediana della popolazione totale dell'UE (44 anni contro 42). In base alle previsioni la popolazione italiana continuerà ad invecchiare e l'indice di dipendenza degli anziani aumenterà dal 33% nel 2012 al 53% nel 2060 (livello non molto superiore alla media UE del 50% prevista per il 2060).
- Sia la *speranza di vita* sia gli "*anni di vita in buona salute*" stimati all'età di 65 anni in Italia erano simili a quelli UE nel 2011, ad eccezione del numero di anni di vita in buona salute per le donne all'età di 65 anni, che risulta inferiore di oltre un anno alla media UE (7 contro 8,6 anni).
- In Italia la proporzione di lavoratori ultracinquantenni nel *mercato del lavoro* è bassa rispetto all'UE nel suo complesso (40% contro il 49%), pur essendo costantemente aumentata dal 2002. L'attuale crisi economica ha colpito la maggior parte di tali lavoratori a tutti i livelli, dai dirigenti ai lavoratori poco qualificati.
- I lavoratori italiani hanno riferito una situazione leggermente peggiore alla media UE in diversi aspetti delle *condizioni di lavoro* (posizioni stancanti, lavoro notturno, conciliazione vita-lavoro, formazione sul luogo di lavoro). Inoltre, la soddisfazione per le condizioni di lavoro e la previsione di essere in grado di svolgere lo stesso lavoro a 60 anni sono entrambe diminuite dal 2005. Sorprendentemente, la percentuale dei lavoratori in età avanzata che nel 2010 hanno riferito che il loro *lavoro non influenzava negativamente la loro salute* è stata più elevata (73%) che nell'UE in generale (65%).
- L'età pensionabile è fissata a 66 anni ma l'età di pensionamento effettivo è ancora piuttosto bassa sia per gli uomini sia per le donne. Di conseguenza, nell'ultimo decennio sono state introdotte restrizioni al pensionamento anticipato ed è stata ampliata la possibilità di continuare a lavorare dopo il pensionamento, anche combinando la pensione di vecchiaia con il reddito da lavoro.

Quadro giuridico e istituzionale

L'adattamento dei luoghi di lavoro alle necessità di una forza in età avanzata o a persone con una capacità lavorativa limitata è previsto dal quadro giuridico in materia di SSL e contro la discriminazione nella misura in cui esso recepisce le disposizioni della legislazione dell'UE in questi ambiti. La legislazione italiana contiene alcune disposizioni aggiuntive specifiche per età riguardanti la movimentazione di carichi e le visite mediche.

Dal punto di vista istituzionale, l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) ha un ruolo importante nella prevenzione di infortuni e malattie, nel mantenimento della capacità lavorativa e nella riabilitazione delle persone che hanno subito un infortunio sul lavoro o contratto una malattia professionale. Il dialogo sociale è molto forte in Italia, con un tasso di sindacalizzazione che si mantiene da tempo superiore alla media; le parti sociali recentemente si sono occupate del tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata ma non hanno ancora affrontato la questione delle loro condizioni di lavoro.

SSL e lavoratori in età avanzata

A livello nazionale le iniziative a sostegno dei lavoratori ultracinquantenni sono generalmente frammentate e limitate ad un ambito territoriale ristretto (regione, provincia, comune), mentre le questioni chiave quale l'apprendimento permanente sono affrontate attraverso misure nazionali.

In generale, le politiche rivolte in modo specifico ai lavoratori in età avanzata mirano a ridurre la disoccupazione nel contesto della crisi economica⁶⁸. Sebbene la riforma del sistema pensionistico

⁶⁸ Eurofound. *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, 2012.

mostrano la chiara volontà politica di prolungare la vita lavorativa, le politiche per l'occupazione che incoraggiano i lavoratori a mantenere più a lungo un'occupazione sono ancora rare e non sono integrate in un quadro politico coerente. Il governo italiano ha tuttavia introdotto politiche attive per il lavoro mirate a ridurre la disoccupazione dei lavoratori ultracinquantenni, ad esempio sgravi per l'assunzione dei lavoratori in età avanzata e forme contrattuali flessibili. L'Italia è uno dei paesi che ha fatto più ricorso ai contratti a tempo parziale e alle forme contrattuali flessibili, come il lavoro a chiamata, per ridurre la disoccupazione. Le politiche per l'occupazione da qualche tempo a questa parte tendono a collegare la disoccupazione dei giovani e dei lavoratori in età avanzata.

Nel dibattito sull'invecchiamento attivo l'attenzione si è concentrata recentemente sull'apprendimento permanente. Le misure volte a promuovere la formazione professionale tuttavia non sono mirate in modo specifico ai lavoratori in età avanzata e in generale hanno un tasso di partecipazione modesto⁶⁹. L'Italia non ha ancora una politica formale sulla gestione della carriera e le politiche per l'occupazione hanno introdotto pochi meccanismi motivazionali per indurre a lavorare più a lungo.

Inoltre, il miglioramento delle condizioni di lavoro e della salute sul lavoro non rientra fra le misure previste per i lavoratori in età avanzata.

Riabilitazione/ritorno al lavoro

In linea generale, in Italia i servizi di riabilitazione o ritorno al lavoro sono rivolti essenzialmente a due categorie specifiche: i lavoratori che hanno contratto una malattia professionale o subito un infortunio sul lavoro e sono sotto la responsabilità dell'INAIL e i lavoratori cui è riconosciuta un'invalidità e che beneficiano di vari meccanismi di sostegno al reinserimento delle persone con disabilità nel mercato del lavoro.

Le persone che hanno avuto problemi di salute non connessi al lavoro possono usufruire di servizi di riabilitazione (essenzialmente medici) erogati dall'ente nazionale di previdenza sociale (INPS).

La legislazione in materia di SSL e assicurazione contro gli infortuni stabilisce i diversi obblighi dell'INAIL, dell'INPS, del datore di lavoro, del medico competente e del lavoratore nel processo di ritorno al lavoro e contiene disposizioni riguardanti l'adattamento del luogo di lavoro, la riclassificazione dei lavoratori dichiarati inidonei alla mansione precedente e la possibilità di combinare il lavoro a tempo parziale e le indennità per malattia.

Tuttavia, non esiste ancora un quadro giuridico o politico mirato al coordinamento dei vari soggetti al fine di offrire un approccio olistico alla riabilitazione dei lavoratori che hanno avuto un problema di salute (legato al lavoro o ad altro). Le attività di "presa in carico" dell'INAIL con équipe multidisciplinari composte da un medico, un assistente sociale e un responsabile amministrativo vanno in tale direzione ma per il momento sono rivolte solo alle persone con problemi di salute professionale.

Conclusioni generali

L'Italia, fortemente colpita dalla crisi economica del 2008, ha cercato negli ultimi anni di accrescere il tasso di occupazione di tutte le fasce di età e in particolare dei giovani. I lavoratori ultracinquantenni hanno beneficiato di politiche per l'occupazione più flessibili, in cui sono ricompresi incentivi economici e forme contrattuali flessibili. La questione delle condizioni di lavoro dei lavoratori in età avanzata e, più in generale, della necessità di condizioni di lavoro sostenibili nell'arco di tutta la vita lavorativa non è stata ancora affrontata, se non attraverso alcune attività innovative dell'INAIL volte a favorire il ritorno al lavoro dei lavoratori con un problema di salute.

⁶⁹ *Ibid.*

5 Riferimenti e ulteriori informazioni

Fonti europee e internazionali:

Consorzio ADAPT, *ELDERS project – Elder Employees in Companies Experiencing Restructuring: Stress and Well-Being*, relazione finale presentata alla Commissione europea nell'ambito del programma dell'Unione europea per l'occupazione e la solidarietà sociale – PROGRESS (2007-2013), Modena, 2009-2010.

EU-OSHA – Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro, *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*, Lussemburgo, 2007.

EU-OSHA – Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro, OSHWIKI, "OSH system at national level – Italy". Disponibile al seguente indirizzo:
http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Italy

EEO – Osservatorio europeo dell'occupazione, *EEO Review: Employment policies to promote active ageing, Italy*, 2012.

Eurofound – Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, *A Guide to Good Practice in Age Management*, Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee 2006. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/137/en/1/ef05137en.pdf>

Eurofound – Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, *Sustainable work and the ageing workforce, A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2012.

Eurofound – Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, EIROnline – Osservatorio europeo delle relazioni industriali online, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*, giugno 2013.

Eurofound – Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, *L'Incontro Cooperative, Italy Job recruitment and flexible work practices*, ottobre 2009.

Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012*, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2011.

Meggender O., Boukal C., *Healthy Work in an Ageing Europe – A European Collection of Measures for Promoting the Health of Ageing Employees at the Workplace*, quinta iniziativa della Rete europea per la promozione della salute sul posto di lavoro, Mabuse-Verlag, Francoforte sul Meno, 2005.

OCSE – Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici, *Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers — a synthesis of findings across OECD countries*, 2010.

OCSE, *Pensions at a Glance 2013: Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries*, 2013.

Fonti nazionali

Pesce, F., *Active ageing and gender equality policies: the employment and social inclusion of women and men of late working and early retirement age*, relazione nazionale italiana, documento non pubblicato, 2010.

Corsi, M., *Active ageing and gender equality policies: the employment and social inclusion of women and men of late working and early retirement age*, relazione riassuntiva finale, Rete di esperti in materia di parità di genere, inclusione sociale, salute e assistenza a lungo termine, 2010.

Sargeant, M., Giovannone, M., *Vulnerable workers: health, safety and well-being*, Gower Publishing, 2011

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) contribuisce a rendere l'Europa un luogo più sicuro, sano e produttivo in cui lavorare. Oltre a svolgere ricerche ed elaborare e distribuire informazioni affidabili, equilibrate e imparziali nel campo della sicurezza e della salute, l'Agenzia organizza campagne paneuropee di sensibilizzazione. Istituita nel 1994 dall'Unione europea, l'EU-OSHA, che ha sede a Bilbao, in Spagna, riunisce rappresentanti della Commissione europea, dei governi degli Stati membri, delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori nonché esperti di spicco in ciascuno degli Stati membri dell'UE e di altri paesi.

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

Santiago de Compostela, 12 (Edificio Miribilla)
E-48003 Bilbao (Spagna)
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office