

Convegno di studio e confronto

# Invecchiamento e lavoro in sanità

Mercoledì 30 settembre 2015

Ore 9.00-13.30

Milano, Viale G. D'Annunzio 15

Centro per la Cultura della Prevenzione  
nei luoghi di lavoro e di vita



## Aspetti organizzativi e sostenibilità del'invecchiamento attivo in sanità: **proposte**

DIPARTIMENTO AREA DELLA MEDICINA PREVENTIVA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
CENTRO DI COLLABORAZIONE CON L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ  
U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO

**D.ssa Olga Menoni - ERGONOMA**



Consulta Interassociativa  
Italiana per la Prevenzione

# Aspetti CORRELATI alla sostenibilità dell'invecchiamento attivo in sanità

**1996 – 2015 EVOLUZIONE/INVOLUZIONE ???  
DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA**

**”CARENZA” ORGANICO → > ore settimanali**

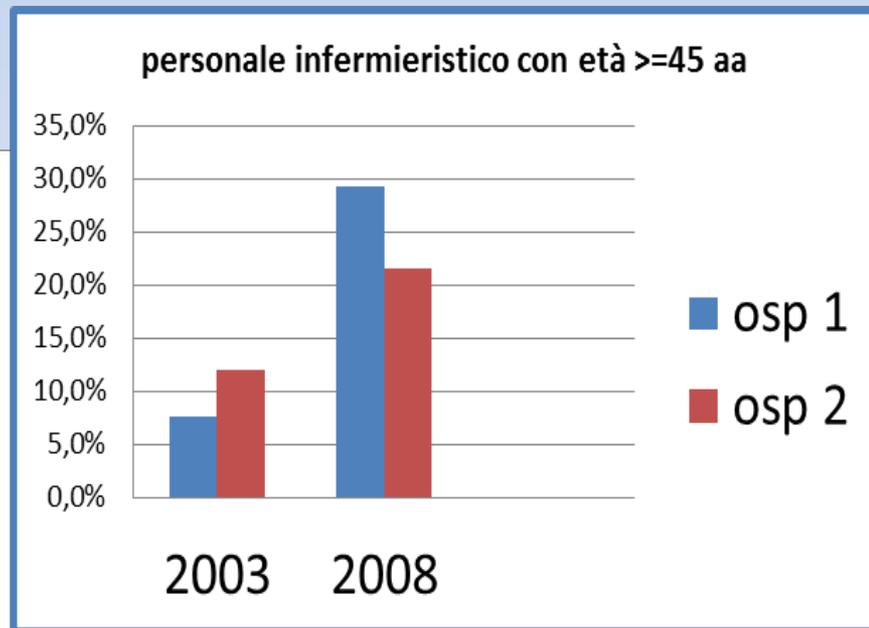
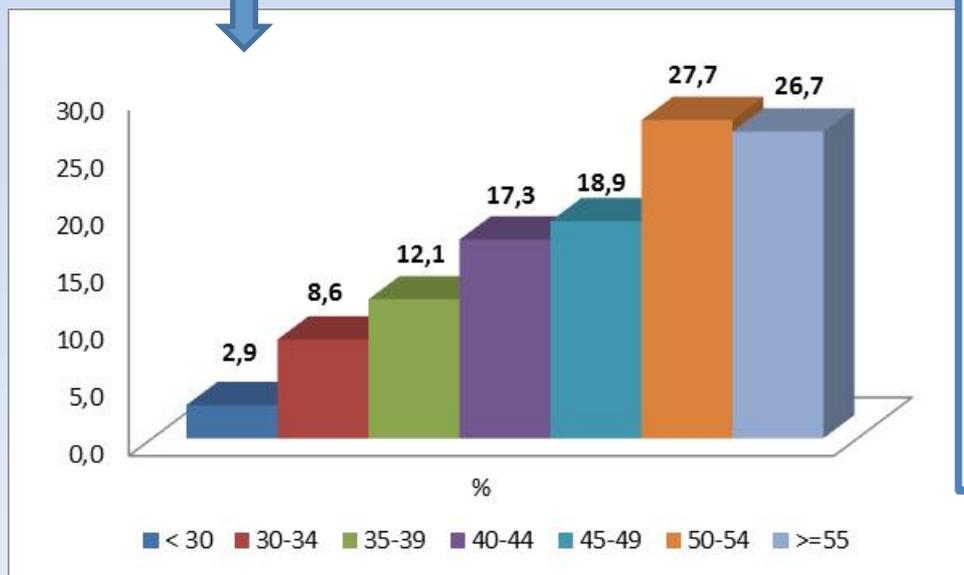
**Necessità di GESTIONE DEI DISTURBI/PATOLOGIE  
MUSCOLOSCELETRICHE**

**POSSIBILITA' DI UTILIZZARE  
ESPERIENZA MATURATA**

# “STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

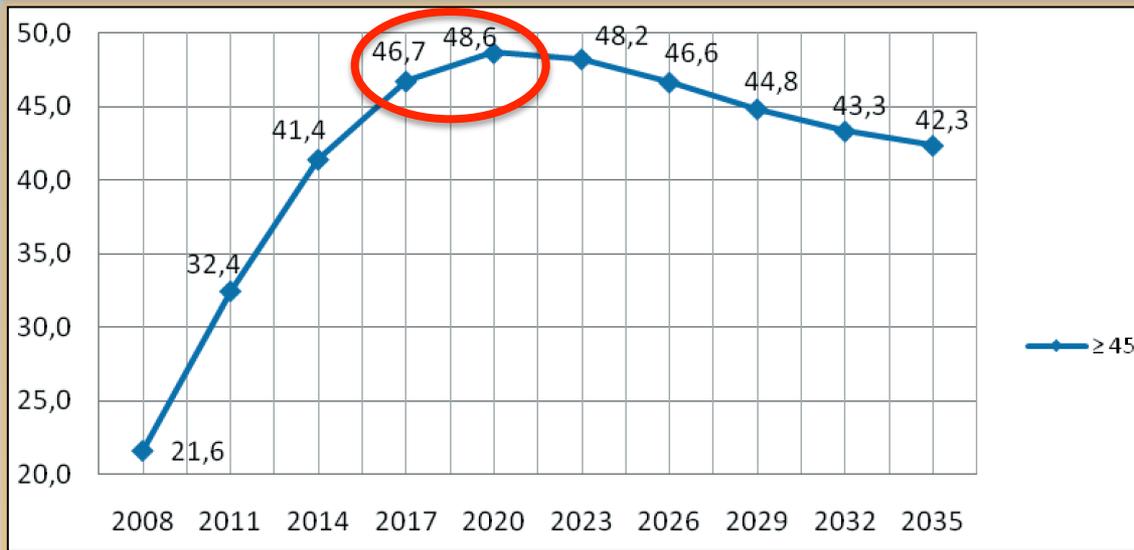
(Guardini I, Deroma L et al 2011 – G. Ital. Med Lav Erg)

Inidoneità a MMC certificate al 2008 (infermieri N=2256)



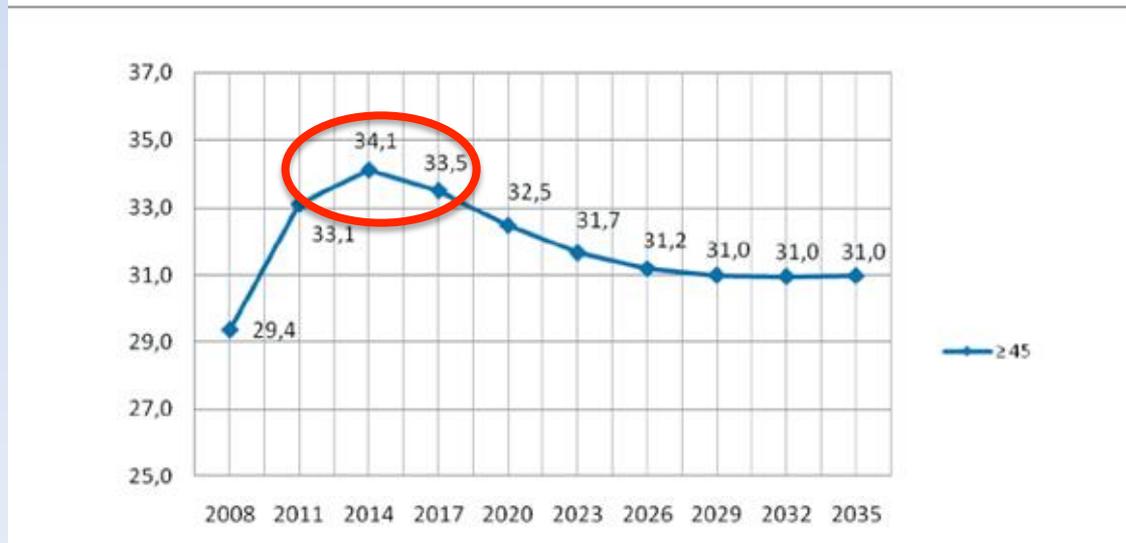
**SOGGETTI CON LIMITAZIONI ALLA MMP**

# STUDIO CON MODELLO DETERMINISTICO NEI DUE OSPEDALI



PREVALENZA DEL  
PERSONALE CON  
ETA' SUPERIORE A  
45 AA

G Ital Med Lav Erg 2011; 33:1  
<http://gimle.fsm.it>



**MANAGEMENT**

```
graph TD; M([MANAGEMENT]) --> C([valutazione di aspetti da migliorare/controllare PER LA GESTIONE MACROERGONOMICA]); RSPP([RSPP RLS]) --> C; SITRA([UFFICIO TECNICO SITRA]) --> C; FORMATORI([FORMATORI]) --> C; MEDICO([MEDICO COMPETENTE]) --> C;
```



**RSPP  
RLS**

**UFFICIO TECNICO  
SITRA**

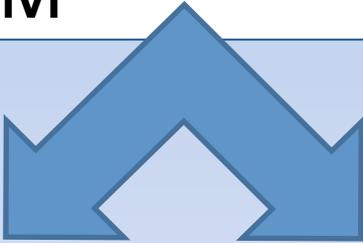
valutazione di aspetti  
da migliorare/controllare  
**PER LA GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

**FORMATORI**

**MEDICO COMPETENTE**

**DIRETTORE GENERALE** 

**ISTITUZIONE – TRAMITE DELIBERA DI GRUPPO LAVORO SU MMPZ (CON RSPP-RLS-MC-FORMATORI ETC) DEFINENDO IL TEMPO DA DEDICARE A DIVERSI OBIETTIVI**



**TOSCANA**  
**(AZ. USL 10 – FIRENZE)**  
**2012**

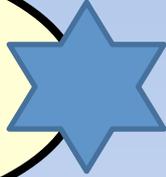
**PUGLIA**  
**2015**



**PER LA GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

**MANAGEMENT**

**RSPP  
RLS**

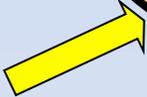
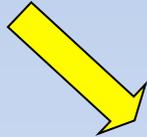


**UFFICIO TECNICO  
SITRA**

valutazione di aspetti  
da migliorare/controllare  
**PER LA GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

**FORMATORI**

**MEDICO COMPETENTE**



# PROCESSO GENERALE DI ANALISI



**ANALISI DI ASPETTI ORGANIZZATIVI  
TIPICI**

**VALUTAZIONE-QUANTIFICAZIONE (E CONTROLLO NEL  
TEMPO) DEL RISCHIO**

**DEFINIZIONE DI PRIORITA' E MODALITA' DI  
RIDUZIONE DEL RISCHIO**

# *ASPETTI ORGANIZZATIVI*

**Cosa quantifico?**

**OPERATORI  
PRESENTI**

**PAZIENTI**

**MANOVRE E TIPO  
DI MOVIMENTAZIONE**

**TURNAZIONE**





**COMPITI DI ASSISTENZA:  
COME INTERPRETARLI ?**

**Sostenibilità  
Dell'invecchiamento  
Attivo**

**QUALI RIFERIMENTI  
IN LETTERATURA?**

## DORTMUND APPROACH 2008

### LIMITI RELATIVI ALLE FORZE COMPRESSIVE SUI DISCHI LOMBARI

<b>ETA'</b>	<b>DONNA</b>	<b>UOMO</b>
<b>20 ANNI</b>	<b>450 KG</b>	<b>610 KG</b>
<b>30 ANNI</b>	<b>388 KG</b>	<b>510 KG</b>
<b>40 ANNI</b>	<b>327 KG</b>	<b>430 KG</b>
<b>50 ANNI</b>	<b>255 KG</b>	<b>327 KG</b>
<b>&gt;= 60 ANNI</b>	<b>184 KG</b>	<b>235 KG</b>

## DORTMUND APPROACH 2008

SONO STATI VALUTATI CIRCA 200 TIPOLOGIE DI COMPITI ABITUALMENTE UTILIZZATI IN AMBITO DI ASSISTENZA – CON DIFFERENTI VARIABILI QUALI PESO DEL PZ – TIPOLOGIA NON AUTOSUFFICIENZA ETC...

### LIMITI RELATIVI ALLE FORZE COMPRESSIVE SUI DISCHI LOMBARI E SOSTENIBILITA' INVECCHIAMENTO

ETA'	DONNA	UOMO
50 ANNI	255 KG	327 KG
>= 60 ANNI	184 KG	235 KG

# **MOVIMENTAZIONE PAZIENTI E Sovraccarico biomeccanico**

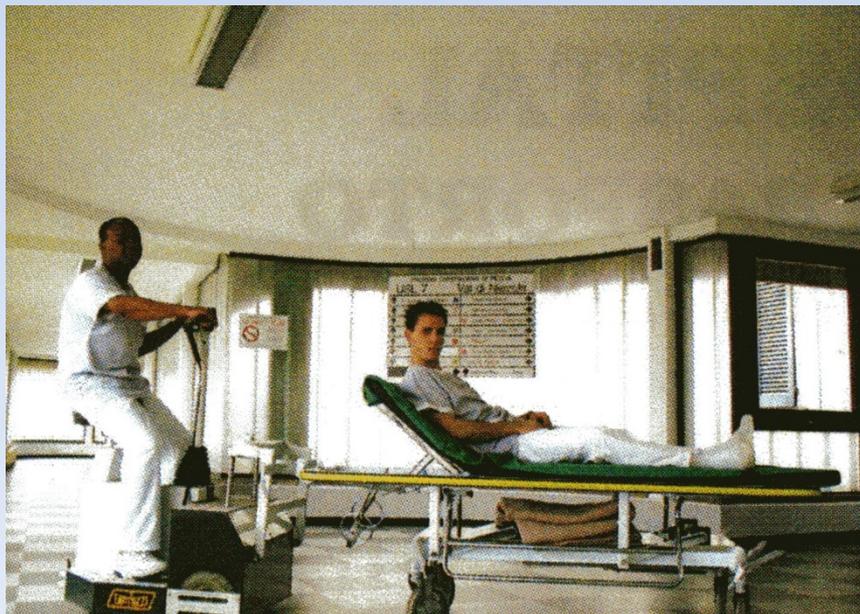
**PROPOSTE .....**

**NECESSITA' DI  
UTILIZZO DI  
ATTREZZATURE  
PER IL  
SOLLEVAMENTO  
TOTALE**

**MODALITA' GESTUALI  
CORRETTE E AUSILI  
MINORI PER GLI  
SPOSTAMENTI PARZIALI**



2015/05/13 12:04 PM



**MANAGEMENT**

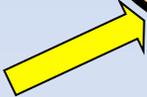
**RSPP  
RLS**

**SITRA**

valutazione di aspetti  
da migliorare/controllare  
**PER LA GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

**FORMATORI**

**MEDICO COMPETENTE**



# CON QUALE CRITERIO CONTROLLARE ORGANICO?

- **Controllo di scostamento (SC) in % tra Operatori presenti nelle 24 ore come unità ed Organico per consentire la turnazione**
- $SC\% = \frac{\text{Organico} - (\text{n}^\circ \text{ di operatori presenti nelle 24 ore})}{\text{Organico}}$

SC > 40% - TURNI ACCETTABILI

SC > 20% & <= 40% - TURNI PARZIALMENTE SOVRACCARICANTI

SC >= 5% & <= 20% - TURNI SOVRACCARICANTI

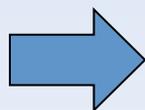
SC < 5% - TURNI IMPOSSIBILI: FARSI FORNIRE LA TURNISTICA DEI MESI PRECEDENTI

# UN ESEMPIO IN REGIONE LOMBARDIA

DATI AZIENDALI			
OSPEDALE : XXXX	REPARTO : MEDICINA	CODICE REPARTO : 11	
NUMERO LETTI : 30	NUMERO MEDIO GIORNI DEGENZA : 7	DATA : XXXXXXXX	
ORGANICO COMPLESSIVO ADDETTO ALLA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI (MMP)			
segnare il numero complessivo di operatori per ogni profilo professionale.			
infermieri: <b>9</b>	ASA/OTA/OSA/OSS: <b>8</b>	di questi quanti operatori con limitazioni/prescrizioni alla MMP: 0	
N° OPERATORI CHE EFFETTUANO MMP NEI 3 TURNI: segnare il numero di operatori presenti per ogni turno.			
TURNO	mattino	pomeriggio	notte
Orario del turno: (da 00:00 a 00:00)	Da <u>7</u> a <u>13</u>	Da <u>13</u> a <u>20</u>	Da <u>20</u> a <u>7</u>
N° di operatori presenti per tutta la durata del turno	5	4	2
(A) Totale operatori presenti per tutta la durata del turno =			<b>11</b>
N° di OPERATORI PRESENTI PER TEMPO PARZIALE: indicare l'orario effettuato e calcolarli come frazioni di unità (rispetto alla durata complessiva dello specifico turno)			
N° di operatori presenti per tempo parziale	Orario di presenza nel turno: (da 00:00 a 00:00)	Frazione di unità	(frazione di unità per n° di operatori presenti)
2	da <u>21</u> a <u>2</u>	5/11	<b>0,45 X 2</b>
1	da <u>8</u> a <u>15</u>	1	1
	da _____ a _____		
(B) Totale operatori (come frazioni di unità) presenti per durata dei turni =			<b>1,9</b>
N° TOTALE DI OPERATORI ADDETTI ALLA MMP NELLE 24 ORE (Op): sommare il totale operatori presenti per tutta la durata del turno (A) al totale operatori presenti per tempo parziale (B)			<b>12,9</b> <b>Op</b>

$$SC\% = \frac{\text{Organico} - (\text{n° di operatori presenti nelle 24 ore})}{\text{Organico}}$$

**17%**



SC > 40% - TURNI ACCETTABILI
SC > 20% & <= 40% - TURNI PARZIALMENTE SOVRACCARICANTI
SC >= 5% & <= 20% - TURNI SOVRACCARICANTI
SC < 5% - TURNI IMPOSSIBILI: FARSÌ FORNIRE LA TURNISTICA DEI MESI PRECEDENTI

# TURNISTICA:QUALI INFORMAZIONI è POSSIBILE TRARRE?

	settimana 1	settimana2	settimana 3	settimana 4
Ore settimanali effettivamente lavorate	45	41	38	34
Ore settimanali da contratto	36	36	36	36
differenza in %	+25%	+14%	+6%	-6%

prima settimana	SCRIVERE GLI ORARI DEI 3 TURNI	LU	MA	ME	GIO	VE	SA	DO
PRIMO TURNO	da 7 a 14	X					X	
SECONDO TURNO	da 14 a 21		X			X		X
TERZO TURNO	da 21 a 7			X				
seconda settimana	SCRIVERE GLI ORARI DEI 3 TURNI	LU	MA	ME	GIO	VE	SA	DO
PRIMO TURNO	da 7 a 14				X			
SECONDO TURNO	da 14 a 21			X		X		
TERZO TURNO	da 21 a 7	X					X	
terza settimana	SCRIVERE GLI ORARI DEI 3 TURNI	LU	MA	ME	GIO	VE	SA	DO
PRIMO TURNO	da 7 a 14		X				X	
SECONDO TURNO	da 14 a 21					X		X
TERZO TURNO	da 21 a 7		X					
quarta settimana	SCRIVERE GLI ORARI DEI 3 TURNI	LU	MA	ME	GIO	VE	SA	DO
PRIMO TURNO	da 7 a 14				X			
SECONDO TURNO	da 14 a 21					X		
TERZO TURNO	da 21 a 7	X					X	

**DATI ORGANIZZATIVI: la distribuzione mensile del lavoro su dei 3 turni**



# Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo: PROPOSTE PER SITRA



1° - Controllo di  
scostamento (SC)



**In relazione ad  
indirizzo clinico  
assistenza**

2° - Controllo tipologia di  
turnazione



TURNI NOTTURNI ????

TURNI 12 ORE ????

> 36 ORE SETTIMANA ????

**MANAGEMENT**

**RSPP  
RLS**

**UFFICIO TECNICO  
SITRA**

valutazione di aspetti  
da migliorare/controllare  
**PER LA GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

**FORMATORI**

**MEDICO COMPETENTE**



## Riduzione (a medio – lungo termine) dei costi

Come risultato della legislazione europea – sanità nei Paesi Bassi

Linee Guida per la pratica **APPROCCIO ERGONOMICO: NO LIFT!!**

Specifiche figure formate (infermieri, fisioterapisti)

**Efficaci per la riduzione di infortuni da MMP**

**Efficaci per il reale utilizzo di ausili**



**Efficaci per garantire una qualità  
dell'assistenza e sicurezza del paziente**

**MANAGEMENT**

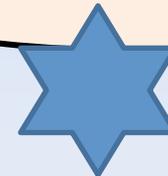
**RSPP  
RLS**

**UFFICIO TECNICO  
SITRA**

valutazione di aspetti  
da migliorare/controllare  
**PER LA GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

**FORMATORI**

**MEDICO COMPETENTE**



# MEDICO COMPETENTE

**IL MEDICO DEL LAVORO (COMPETENTE) E' IL  
CONSULENTE AZIENDALE RESPONSABILE DELLA  
SALUTE DEI LAVORATORI**

**E DEVE GESTIRE I GIUDIZI DI IDONEITA'  
A 360° GRADI OCCUPANDOSI, OLTRE  
CHE DELLA LORO FORMULAZIONE, DI  
TUTTI GLI ASPETTI DEL CONCRETO  
REINSERIMENTO LAVORATIVO**

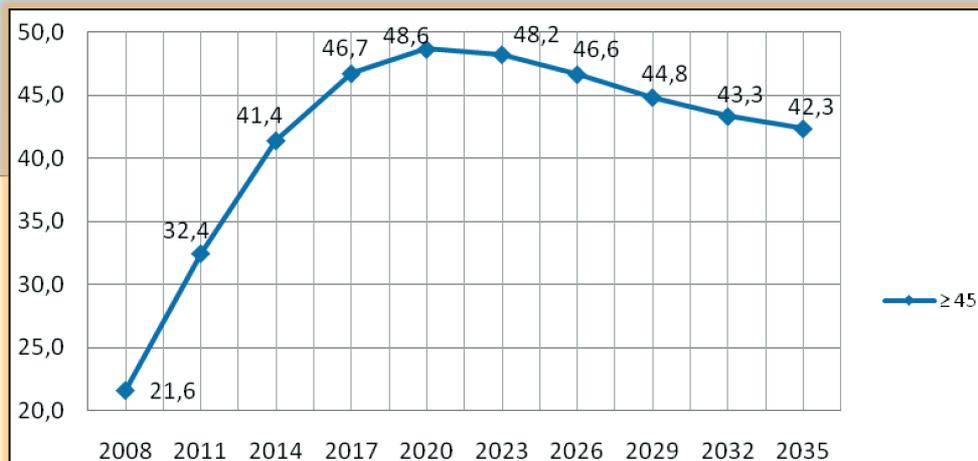
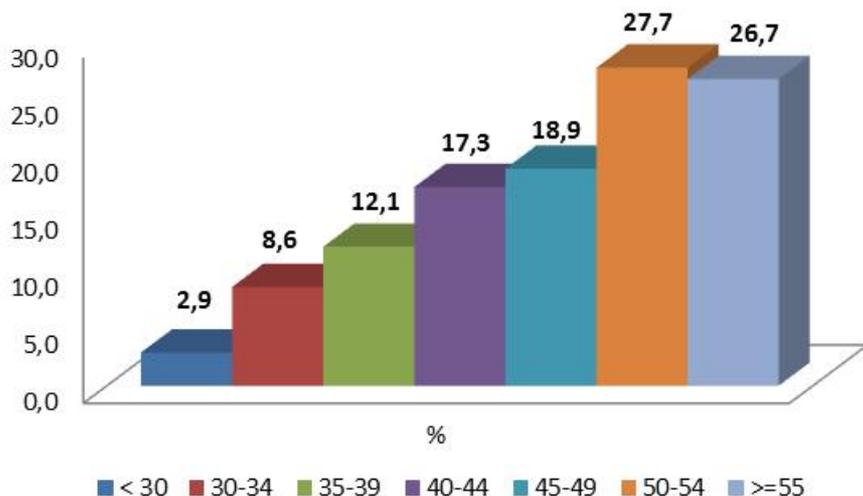
**DEI CASI PROBLEMATICI E/O  
«IPERSUSCETTIBILI»**

**ASSIEME AGLI ALTRI PROTAGONISTI AZIENDALI.**

**DATI SANITARI  
letti anche per  
CLASSI DECENNALI  
DI ETA'**

# “STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

Inidoneità a MMC certificate al 2008 (infermieri N=2256)



# **Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo: PROPOSTE PER MC**

- **NON TURNI DI DURATA SUPERIORE ALLA 8 ORE**
- **NO MMP NON AUSILIATA**
- **NON TURNI SOVRACCARICANTI**

**NECESSITA' DI GESTIONE  
MACROERGONOMICA**

# UN ESEMPIO



## REGIONE VENETO: LINEE GUIDA Sistema di Gestione della Sicurezza



ULSS 4 Alto Vicentino

ULSS 6 Vicenza

ULSS 8 Asolo

ULSS 14 Chioggia

ULSS 15 Cittadella

ULSS 19 Adria

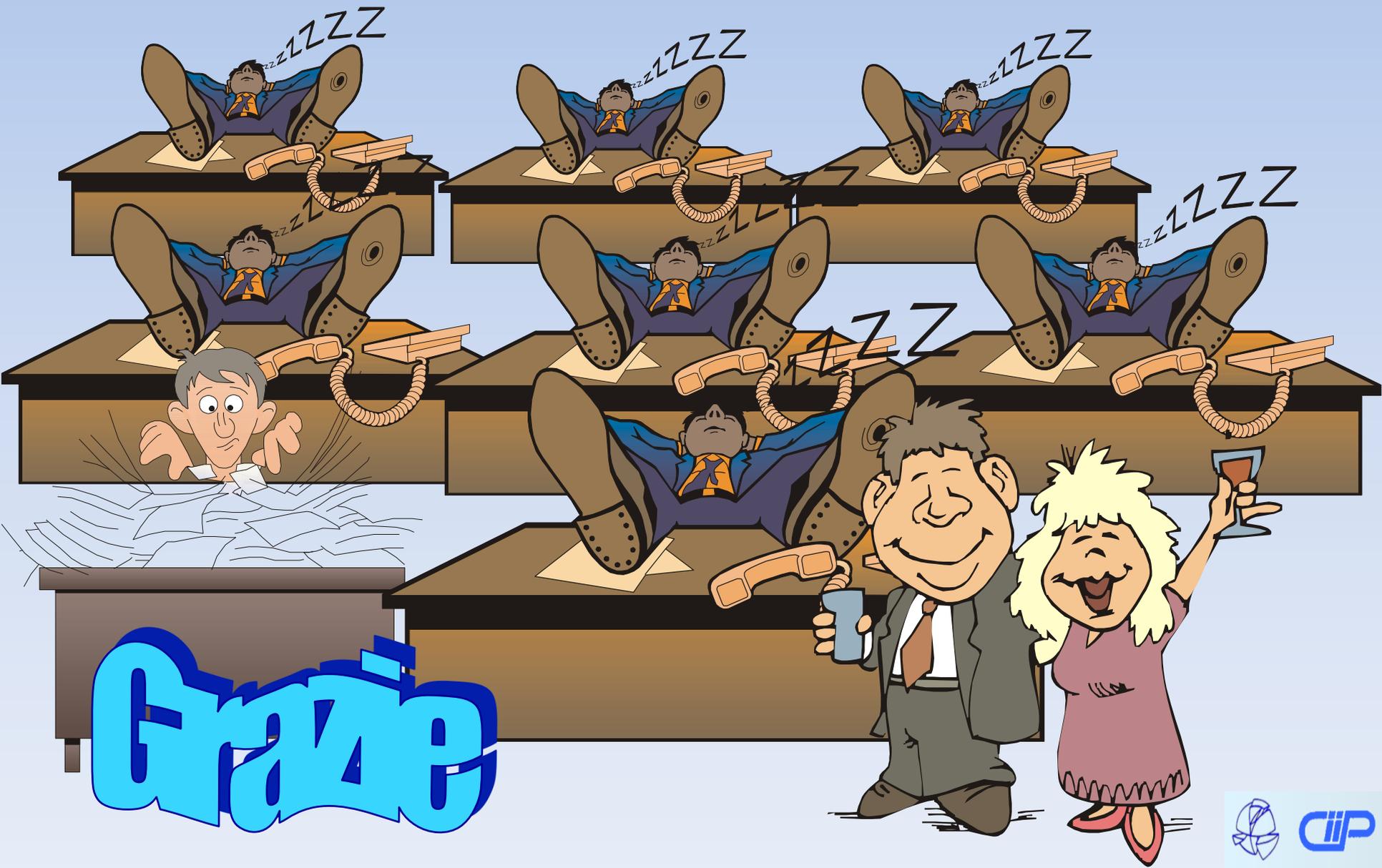
ULSS 22 Bussolengo

A.O. di Verona

# LOMBARDIA: Linee Guida o di indirizzo per il rischio da movimentazione pazienti

- Predisposizione di:
  - Scheda di autovalutazione per imprese
  - Scheda di orientamento per la vigilanza
  - Scheda per la ricostruzione anamnestica dell'esposizione per i casi di sospetta MP
- Piano di comunicazione:
  - Conferenze stampa
  - Predisposizione di materiale divulgativo.
  - Incontri seminariali con target diversi
- Piano di formazione: in prima istanza alle ASL

[olga.menoni@gmail.com](mailto:olga.menoni@gmail.com)



**Grazie**