



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Società Italiana di Ergonomia
e Fattori Umani



Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria tenendo conto dell'età in sanità

D.SSA OLGA MENONI – DR. MARCO TASSO

Dip.to Medicina preventiva Fondazione IRCCS Ca' Granda U.O.C.
Medicina del Lavoro, centro di collaborazione con O.M.S.

DR TIZIANA VAI

SPSAL - Agenzia della Tutela e della Salute ATS Milano

DR. DONATELLA TALLINI

CeRIMP- ASL NO Toscana



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione
Lombardia



CIIP

La CIIP Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione nasce nel 1990 (primo Presidente prof. Antonio Grieco direttore della Clinica del Lavoro di Milano) e raccoglie circa 15 associazioni di professionisti, ricercatori e operatori pubblici sulle tematiche della prevenzione

Le attività sul sito www.ciip-consulta.it

Ha contribuito con audizioni e materiali al recepimento delle direttive europee ed a molti atti parlamentari (ad esempio Decreto sulle semplificazioni).

Dopo la tragedia del Galeazzi (1997) è stato aperto un sito specifico www.ospedalesicuro.eu ed ha orientato sulla prevenzione di infortuni e malattie professionali nella sanità il lavoro dei Gruppi di confronto





IL PADRE DELL'ERGONOMIA IN ITALIA....E NON SOLO



RAMAZZINI - 1713 : riconosce il problema tra gli scrivani (crampo degli scrivani) *"sono rischiosi certi movimenti violenti e irregolari o certe posizioni non naturali del corpo, a cagione dei quali la struttura naturale della macchina vitale è così compromessa che ne possono derivare gradualmente malattie rilevanti"*

1880 -GOWER : riconosce il crampo dello scrivano, del telefonista, del pianista

1960 - 70 : "EPIDEMIA" di occupational cervico brachial disorders in Giappone, prevalentemente negli addetti alla perforazione meccanografica

1980 : "EPIDEMIA" di ripetitive strain injuries in Australia, prevalentemente in addetti a compiti di digitazione

1985 : esplosione delle denunce di CTD negli USA a partire dal settore della lavorazione della carne



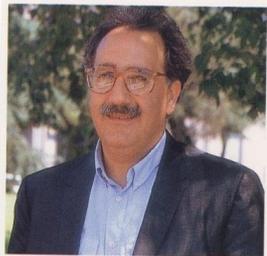
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA

OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione Lombardia



1985



dott. Enrico Occhipinti

dott. Daniela Colombini

Presidente: Prof Grieco



prof. Antonio Grieco



prof. Giovanni Molteni



Dott.ssa Olga Menoni



Ergonomia della Postura e dei Movimenti

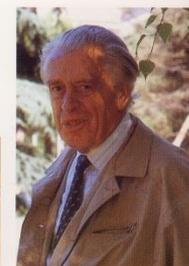
1985 – 2016 : STUDIO SOVRACCARICO BIOMECCANICO E DISTURBI MUSCOLOSCELETRICI DEI LAVORATORI IN DIVERSI CONTESTI LAVORATIVI



prof. Antonio Pedotti



ing. Carlo Frigo

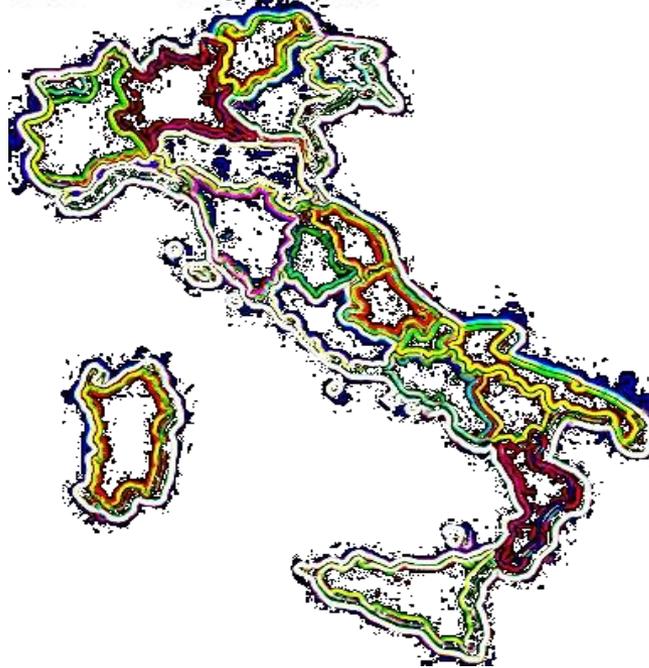


prof. Silvano Baccardi



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

istano Scritto Regione
Lombardia



**SOSTANZIALMENTE DAL 1994
STUDIAMO I LAVORATORI
ADIBITI AD ATTIVITA'
ASSISTENZIALE NEGLI
OSPEDALI ITALIANI E NELLE
RSA**

**EFFETTUANDO CONFRONTI CON
OSPEDALI SPAGNOLI E BRASILIANI E CON
RSA DEI PAESI BASCHI**



ISO TR 12296

Ergonomics — Manual handling of people in the healthcare sector

**QUESTO TECHNICAL REPORT E' DEFINITO E PUBBLICATO IL 1° GIUGNO
2012 DA PARTE DI ISO.**

TECHNICAL
REPORT

ISO/TR
12296



First edition
2012-06-01

**Ergonomics — Manual handling of people
in the healthcare sector**

*Ergonomie — Manutention manuelle des personnes dans le secteur de
la santé*

**Dr . Occhipinti – d.ssa Menoni e Dr Battevi hanno rappresentato Italia nel
gruppo di professionisti che ha scritto questo TR**



Aspetti CORRELATI alla sostenibilità dell'invecchiamento attivo in sanità

**1996 – 2016 EVOLUZIONE/INVOLUZIONE ???
DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA**

“CARENZA” ORGANICO → > ore settimanali

**ETA' ANAGRAFICA MEDIA LAVORATORI OSPEDALIERI CHE SI
AVVICINA – E A VOLTE SUPERA – I 50 ANNI !!!!!**

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

**POSSIBILITA' DI UTILIZZARE
ESPERIENZA MATURATA ???**

ETA' ANAGRAFICA MEDIA DEI LAVORATORI DELL' ASSISTENZA

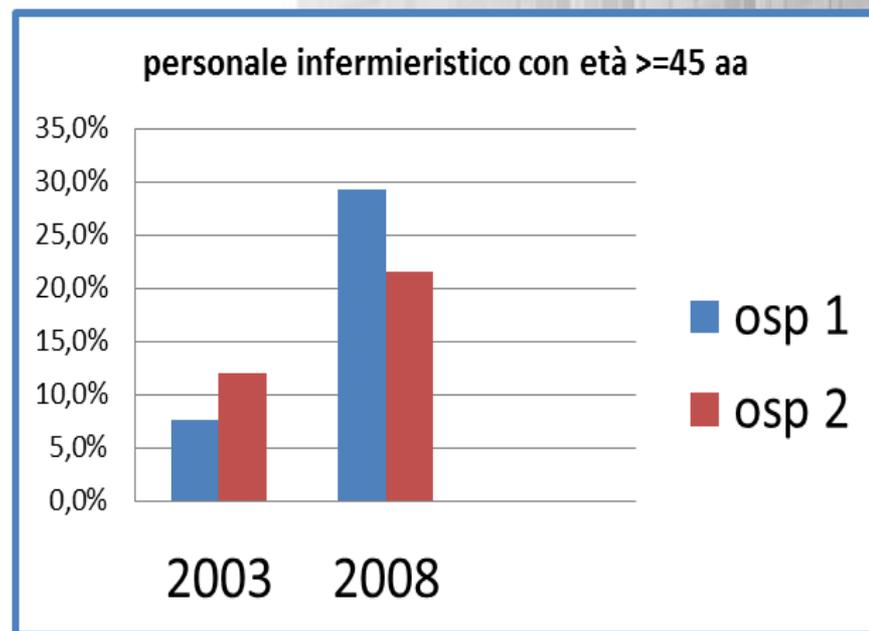
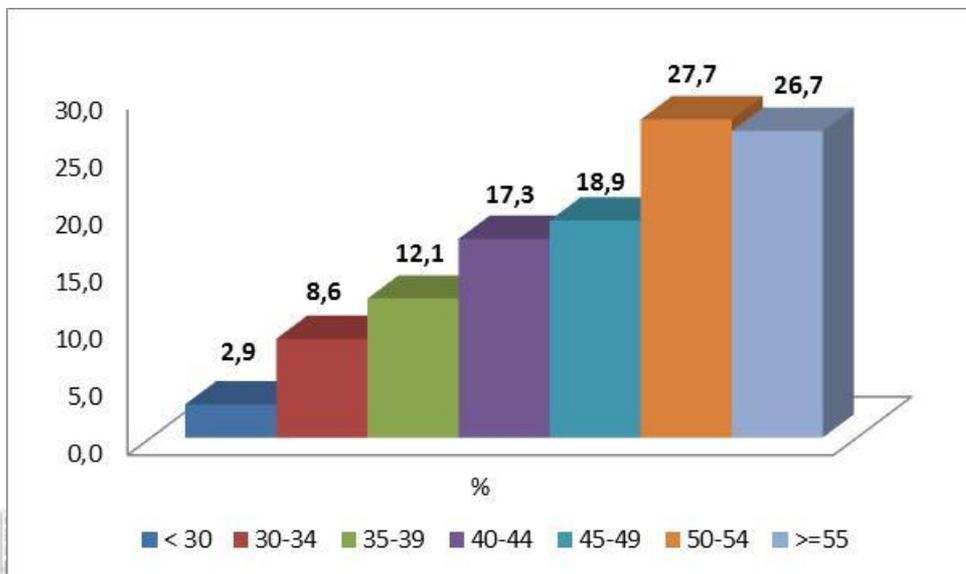
anno	Reparti	visitati	Età media	biblio
96-99	Nord-centro	3341	36	Menoni 99
2003	Nord-centro	2603	36,5	Battevi 2003
2006-8	liguria	1994	42	Vitelli 2008
2008-9	RSA veneto	422	41	Battevi et al 2012
2015	Osp. Puglia	2748	48	Ricerca in corso
2000	USA	//	45,2	Berliner HS,2002
2006	Osp. piemonte	2800	38-40	Piccoli M, 2008
2008	Osp. friuli	2150	39-41	Guardini I, 2011

DIFFERENZE NORD-SUD E REGIONALI PER ORGANICO (rispetto a n° letti) FIGURE PROFESSIONALI PIANO DI PREVENZIONE (ATTUAZIONE D. LGS 81)

“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



Sostenibilità Dell' invecchiamento Attivo in sanità

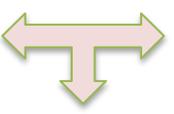
SANITÀ



PUBBLICA

PRIVATA

OSP



RSA

OSP



RSA

ASSISTENZA DOMICILIARE

INVECCHIAMENTO MAGGIORE IN SANITA' PUBBLICA: CONSEGUENZE ...



SOSTENIBILITA' SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

SOSTENIBILITA' ECONOMICA PER LA POPOLAZIONE GEN.

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo in sanità: PROPOSTE



MANAGEMENT



**RSPP
RLS**

SITRA/DIRIG. INF.

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

FORMATORI

MEDICO COMPETENTE

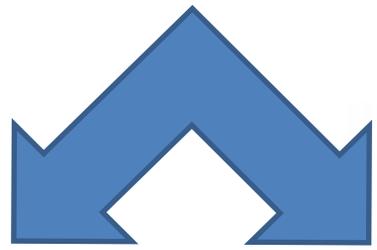
Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo



DIRETTORE GENERALE

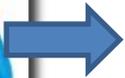


ISTITUZIONE – TRAMITE **DELIBERA** DI GRUPPO LAVORO SU MMPZ (CON RSPP-RLS-
MC-FORMATORI –RESPONSABILE RIA/CAPOSALA) DEFINENDO IL TEMPO DA DEDICARE
PER PIANO PREVENTIVO + INVECCHIAMENTO RAGIONEVOLE



TOSCANA
(AZ. USL 10 – FIRENZE)
2012

PUGLIA
2015



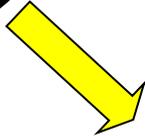
PER LA **GESTIONE
MACROERGONOMICA**

MANAGEMENT

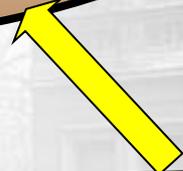
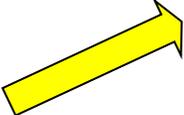
**RSPP
RLS**



SITRA/DIRIG. INF.



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



FORMATORI

MEDICO COMPETENTE



COMPITI DI ASSISTENZA: COME INTERPRETARLI ?

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo

QUALI RIFERIMENTI IN LETTERATURA?

**UN PRIMO STRUMENTO PER LA STIMA DEI RISCHI (IN
RELAZIONE ALL'ETA') TRATTO DALL'ESPERIENZA
DELL'ISTITUTO FRANCESE DI RICERCA E SICUREZZA (INRS)**



IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA

xxx

MANSIONE/GRUPPO

IP IN MEDICINA

SETTORE PRODUTTIVO

xxx

N. LAVORATORI

MASCHI

N°

DI CUI >50 ANNI

N°

FEMMINE

26

DI CUI >50 ANNI

21

INDIRIZZO

ELENCO DEI COMPITI

A

S

D

F

G

FF

FG



A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO

C RISCHI LEGATI ALL'AMBIENTE DI LAVORO

D RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE

E FATTORI CHE PENALIZZANO LO SVILUPPO, L'UTILIZZO, LA TRASMISSIONE DI COMPETENZE

F RISCHI PSICOSOCIALI

- **SINTESI DELLA STIMA DEI RISCHI RISPETTO ALL'ETA'**
- **ORIENTAMENTI PREVENTIVI PER OGNI RISCHIO**



B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO

B1 MANTENIMENTO PROLUNGATO DI POSTURE STATICHE E/O INCONGRUE

Vi sono posture statiche e/o incongrue mantenute per una parte significativa del tempo di lavoro? (ad esempio stazione eretta prolungata, posizione accovacciata o disagiata per specifici distretti)

SI	X	X	X		X		X
NO				X		X	

B2 SFORZI FISICI MOLTO INTENSI

Vi sono attività che comportano picchi di forza o attività fisiche molto impegnative che occupano una parte significativa del tempo di lavoro?

SI	X						
NO							

B3 MOVIMENTAZIONE DI CARICHI

Vi sono attività di movimentazione/trasporto manuale di pesi superiori o uguali a 3 kg che occupano una parte significativa del tempo di lavoro?

SI	X						
NO							

B4 MOVIMENTI RIPETITIVI

Vi sono attività nelle quali si ripetono le stesse azioni lavorative ciclicamente per una parte significativa del tempo di lavoro?

SI							
NO	X						



D RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE

D1 LAVORO A TURNI

LAVORO A Più TURNI DIURNI	X
ORARI DI LAVORO A SLITTAMENTO O FRAZIONATI	
IL LAVORO RICHIEDE PRONTA REPERIBILITA'	
LAVORO A Più TURNI ANCHE NOTTURNI	X

D2 RITMO DI LAVORO

CADENZA IMPOSTA DA UNA MACCHINA O DA ALTRI FATTORI	
LAVORO FRAMMENTARIO	

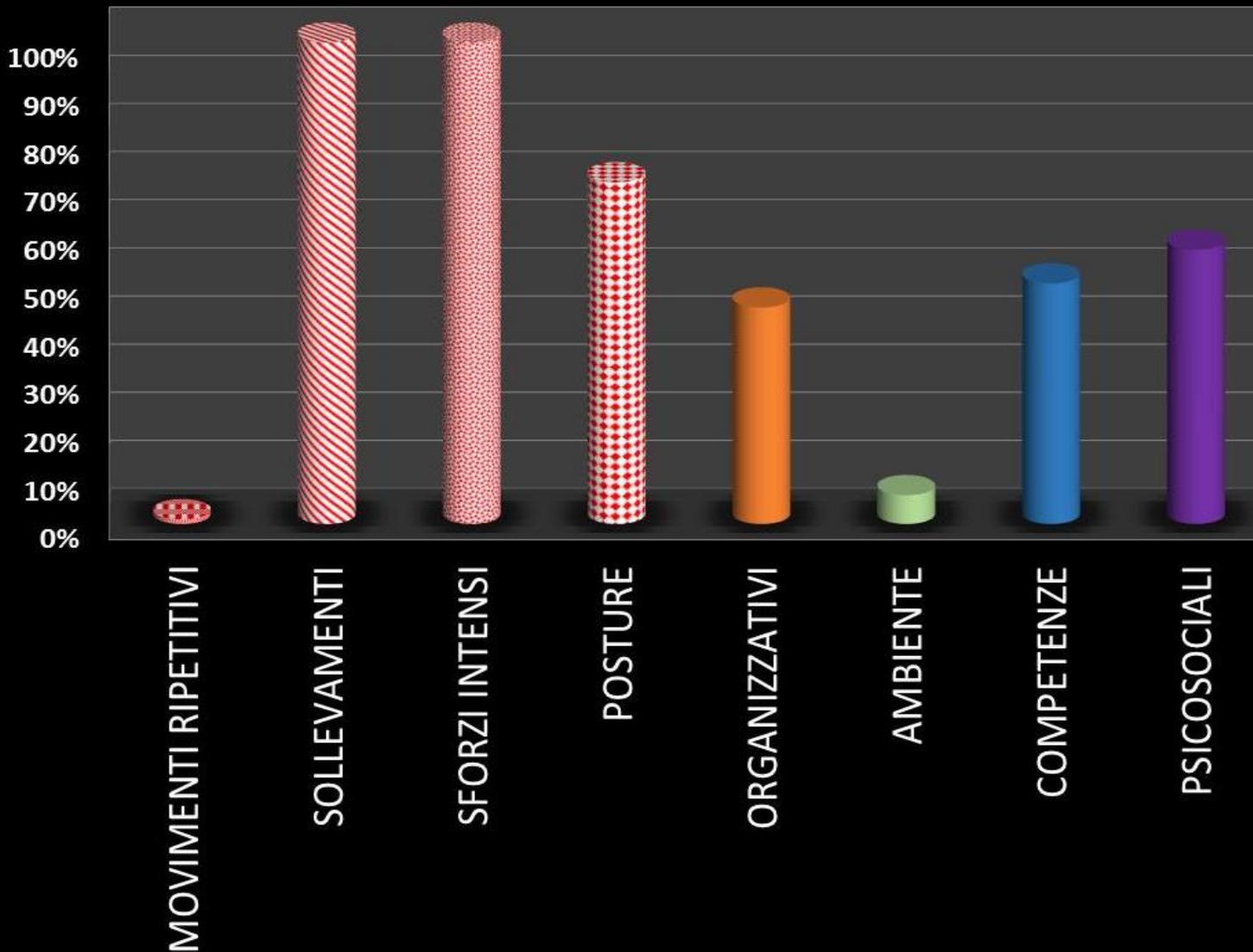
D3 DURATA DEL LAVORO, PAUSE E RECUPERI

ASSENZA DI POSSIBILITA' DI RECUPERO (MICROPAUSE)	
ASSENZA DI PAUSE (ES. PAUSE MENSA - PAUSE CONTRATTUALI)	
DURATA DEL TURNO > 8 ORE	X



SINTESI DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA' ANAGRAFICA





ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHIO DA POSTURE DISAGEVOLI

Automazioni o ausiliazioni (meccanizzazioni, esoscheletri)

Evitare posture estreme che riducono la forza

Alternanza tra posture soprattutto se fisse ove attuabile (in piedi, seduti, semiseduti)

Cura delle posture; ridurre entità e durata le flessioni della colonna vertebrale lombare e

Vita e lavoro non sedentari ma senza sovraccarichi ritardano il calo funzionale

Questi rischi possono sollecitare eccessivamente muscoli, tendini, articolazioni o cuore, accelerando nel tempo il normale invecchiamento

RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE CARICHI E SFORZI FISICI INTENSI

Limitazioni per attività fisiche molto impegnative e prolungate specialmente ma non solo in microclimi severi soprattutto caldi

Ridurre il sovraccarico acuto o cumulativo da sforzi, posture, ripetitività su ritmi poco sostenibili

Eliminare gli sforzi massimali

Eliminare o ridurre la necessità di sforzi importanti o prolungati

Distinzioni di pesi massimi in condizioni ideali per fasce d'età nella movimentazione manuale di carichi (es. ISO 11228-1 ISO TR 12295)

Per questi casi può essere utile l'integrazione nella valutazione dei rischi di test di strain eseguiti dal medico competente, es. sulla frequenza cardiaca e/o altri (UNI EN ISO 12894; UNI EN ISO 9886)

Questi rischi possono sollecitare eccessivamente muscoli, tendini, articolazioni o cuore, accelerando nel tempo il normale invecchiamento



RIFERIMENTI IN LETTERATURA

TECHNICAL
REPORT

ISO/TR
12296

ORGANO «BERSAGLIO» → RACHIDE LOMBARRE

LIMITI RELATIVI ALLE FORZE COMPRESSIVE SUI DISCHI LOMBARDI

ETA'	DONNA	UOMO
20 ANNI	450 KG	610 KG
30 ANNI	388 KG	510 KG
40 ANNI	327 KG	430 KG
50 ANNI	255 KG	327 KG
>= 60 ANNI	184 KG	235 KG



MOVIMENTAZIONE PAZIENTI O MOVIMENTAZIONE CARICHI

PROPOSTE

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

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

MA NON E' SUFFICIENTE !!!!



COMPITI DI ASSISTENZA: COME INTERPRETARLI ?

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo

DESCRIZIONE ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO



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



1-RIEPILOGO ORGANICO SUDDIVISO PER ETA'

ORGANICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA

PROFILO PROFESSIONALE	ETA' < 50 ANNI	ETA' >= 50 ANNI
Infermiere	5	21
OSS	1	14
ausiliari	//	//
NUMERO e TIPOLOGIA POSTI LETTO	N°54 letti tutti regolabili in altezza con manovelle regolazione testiera e pediera	

2-RIEPILOGO ORARI EFFETTUATI ORGANICO'

Profilo professionale	N.	< 50 aa	>= 50 aa	Orario di lavoro
Infermieri Prof.	26	5	21	7:00-14:00 14:00-21:00 21:00-7:00
OSS	15	1	14	7:00-14:00 14:00-21:00
Coordinatrici	1		1	



3-RIEPILOGO PAZIENTI

TIPOLOGIA DI PAZIENTI		
AUTOSUFFICIENTI	Totalmente non collaboranti	Parzialmente collaboranti
N°7	N°28	N°19
Sollevatori 1 utilizzati solo per obesi	Altri ausili - LETTI	note

4-RIEPILOGO ATTIVITA' PER PROFILO PROFESSIONALE



IDENTIFICAZIONE COMPITI A MAGGIOR RISCHIO



RSP RLS



SITRA/DIRIG. INF.

Fascia oraria	MACRO-COMPITO OSS Sovraccarico biomeccanico LOMBARE	< 50 AA	>= 50 AA
MATTINO		lombare	lombare
7.00 - 7.20	Consegne		
7.30 - 8.30	GIRO LETTI igiene e MMP		
8.30 - 9.15	Distribuzione colazione		
9.15 - 10.30	GIRO LETTI igiene e MMP		
10.30 - 10.45	pausa		
10.45 - 11.30	Sanificazione letti dimessi (cambio materasso M-sanificazione letto -cambio lenzuola)	M	M
11.30 - 12.30	Aiuto ai fisioterapisti nella MMP – posizionamento per pranzo		
12.30 - 13.00	Distribuzione vassoi – assistenza ai pazienti NA		
13.00 - 14.00	MMP pz per Riposo – Igiene cambio pannoloni	M	

Fascia oraria	MACRO-COMPITO IP Sovraccarico biomeccanico LOMBARE	< 50 AA	>= 50 AA
MATTINO		lombare	lombare
7.00 - 7.20	Consegne		
7.30 - 9.15	Prelievi. Preparazione terapia. 2-3 ECG		
9.20- 11.30	Visita con medici con parziale MMP (M)	M	M
11.30- 12.00	Richiesta esami diagnostici		
12.00- 13.00	Somministrazione terapia-preparazione cartella inf		



Sostenibilità Dell'invecchiamento

Attivo: PROPOSTE

- **STANDARD MINIMI DI MISURE UNIVERSALI APPLICATI IN TUTTE LE REGIONI per:**
- **ORGANICI E ACCREDITAMENTO**
- **NO MMP NON AUSILIATA: DISPONIBILITA' DI LETTI REGOLABILI, CARROZZINE, SOLLEVATORI...**
- **NON TURNI DI DURATA SUPERIORE ALLE 8 ORE (turni di sostituzione)**
- **NON TURNI SOVRACCARICANTI**

**NECESSITA' DI GESTIONE
MACROERGONOMICA**



MANAGEMENT

**RSPP
RLS**

**UFFICIO TECNICO
SITRA**

valutazione di aspetti
da migliorare/controlare
**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

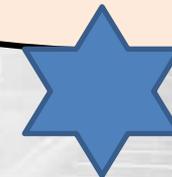
**RSPP
RLS**

**UFFICIO TECNICO
SITRA**

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

FORMATORI

MEDICO COMPETENTE





MEDICO COMPETENTE

Il Medico Competente ha un ruolo fondamentale non solo nelle attività sorveglianza sanitaria ma anche

nella **valutazione dei rischi e progettazione delle misure** di prevenzione, soprattutto per alcuni rischi come il sovraccarico biomeccanico, rischio organizzativo

per questo è **fondamentale che conosca gli ambienti di lavoro, i compiti operativi, l'organizzazione, i tempi di lavoro**

nel costruire un buon **piano di sorveglianza sanitaria**: che individui e raccolga i dati di salute più appropriati anche soggettivi per controllare **l'efficacia delle misure preventive**

- questionari, anamnesi



SORVEGLIANZA SANITARIA





SORVEGLIANZA SANITARIA

E' la punta dell'iceberg e il primo "sensore" della dimensione del problema (insufficiente gestione dei rischi in relazione all'età)

Su quali aspetti può agire:

Raccogliere **dati collettivi di salute** per classi di età
rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi
dovuta all'invecchiamento fisiologico

Raccogliere anche **aspetti soggettivi**
rilevare la suscettibilità/variabilità individuale



SORVEGLIANZA SANITARIA

Su quali aspetti può agire:

Considerazione per i problemi di salute di origine extralavorativa

Favorire il miglior invecchiamento possibile stili di vita

Orientare le strategie preventive

Verificarne l'efficacia



SORVEGLIANZA SANITARIA

quali strumenti per tenere conto dell'età:

**superare gli standard minimi della visita periodica
e dei giudizi di idoneità
(non eludere il problema medicalizzandolo)**

**dotarsi di strumenti di indagine - anamnesi strutturata
mirata agli eventi sentinella e organi bersaglio**

QUESTIONARIO DISTURBI/PATOLOGIE MUSCOLOSCELETRICHE DI RACHIDE, SPALLA E GINOCCHIA

Data di compilazione _____

Azienda		Reparto/settore		Mansione:	
Cognome Nome _____					
Data di nascita _____			età _____	Sesso M F _____	
Turni abitualmente effettuati	<input type="checkbox"/> 3 turni	2 turni <input type="checkbox"/> M-P	<input type="checkbox"/> diurnista	<input type="checkbox"/> 12 ore	N° Ore di lavoro ultimi 15 gg _____
Peso Kg _____ Altezza cm _____		Malattie sistemiche diagnosticate (riportare diagnosi) _____			
Anzianità di mansione (anni) _____			Anzianità nello specifico Reparto-Settore (anni) _____		
GIA' PORTATORE DI LIMITAZIONI LAVORATIVE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI					
Se SI per patologie rachide <input type="checkbox"/>		PER patologie spalla <input type="checkbox"/>	PER patologie ginocchia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro	
N° TOTALE GIORNI MALATTIA (per qualsiasi patologia) ULTIMI 12 MESI: _____					

DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI



DOLORI ALLA SPALLA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI ? (anno)	DX	SX
	Riguardo ai disturbi riferiti: <input type="checkbox"/> ha assunto farmaci ha effettuato: <input type="checkbox"/> fisioterapia <input type="checkbox"/> visita ortopedica/fisiatrice <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA/RISONANZA	dolore ai movimenti ----- dolore a riposo		
			Soglia Positiva (dolore continuo o subcontinuo o almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi o almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi)	DX <input type="checkbox"/>
ASSENZE DAL LAVORO ER DISTURBI ALLA/E SPALLA negli Ultimi 12 mesi : N° giorni _____				

PATOLOGIE SPALLA GIA' NOTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (PSO, TENDINOPATIE, TENDINOSI)	ECO	RM	TRATTAMENTO CHIRURGICO
	Anno _____	Anno _____	Anno _____

	RACHIDE LOMBOSACRALE (fastidio, senso di peso, dolore) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---



WORK ABILITY INDEX

In quest'ultima sezione La invitiamo a fornire la propria opinione sulla Sua capacità di lavoro e sui fattori che potrebbero influenzarla. La preghiamo di rispondere attentamente a tutte le domande cercando il numero che riflette meglio la Sua opinione, oppure scrivendo la Sua risposta negli spazi previsti.

- Tipo impegno richiesto per il lavoro:**
- prevalentemente mentale 1
 - prevalentemente fisico 2
 - sia fisico che mentale 3

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

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
completamente non in grado di lavorare											capacità di lavoro al massimo

2. Capacità di lavoro in relazione alle richieste del compito lavorativo.

Come valuta la Sua attuale capacità di lavoro in relazione alle richieste fisiche del Suo lavoro?

- molto buona 5
- abbastanza buona 4
- mediocre 3
- piuttosto scadente 2
- molto scadente 1

Come valuta la Sua attuale capacità di lavoro in relazione alle richieste mentali del Suo lavoro?

- molto buona 5



QUESTIONARIO SUL LAVORO A TURNI

INFORMAZIONI SUI TURNI

1.33. Da quanto tempo, in totale, lavora a turni? I _ I _ I anni

1.34. Da quanto tempo lavora nell'attuale sistema di turni? I _ I _ I anni

1.35. Che tipo di turno fa?

1.36. Quali sono gli orari di inizio e di fine dei turni in cui Lei normalmente lavora?

(specificare ore e minuti)

	INIZIO	FINE
Turno del MATTINO	_____	_____
Turno del POMERIGGIO	_____	_____
Turno di NOTTE	_____	_____

Questionario ERI

Le domande che seguono riguardano alcuni aspetti del lavoro **e il grado di stress** che può eventualmente derivarne. Per ognuna delle seguenti affermazioni, La preghiamo di fornire una risposta segnando una croce su NO o su SI e, se richiesto, specificare il Suo grado di stress (da 'Per niente stressato' a 'Molto stressato').

		Per niente stressato	Un po' stressato	Stressato	Molto stressato
1. Avverto una costante pressione del tempo a causa del lavoro intenso	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quanto stressato?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Durante il lavoro vengo frequentemente interrotto e disturbato	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quanto stressato?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Nel mio lavoro devo assumermi molte responsabilità	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quanto stressato?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Sono spesso forzato a lavorare oltre il normale orario	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quanto stressato?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Il mio lavoro è faticoso sotto l'aspetto fisico	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quanto stressato?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. Negli ultimi anni il lavoro è aumentato sempre più	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quanto stressato?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Il giudizio di idoneità conferma o ridefinisce la condizione di esposizione a cui può essere sottoposto il lavoratore, ma...

spesso si sostituisce agli interventi sulla inidoneità della condizione di lavoro:

“idoneo con prescrizione: movimentazione di pazienti con secondo operatore”

La idoneità con limitazioni dovrebbe basarsi su

- **accurata identificazione dei compiti esclusi**
- progettazione macroergonomica che coinvolge dal top management ai preposti per la **ridefinizione della mansione (plausibile e concretamente verificata)**

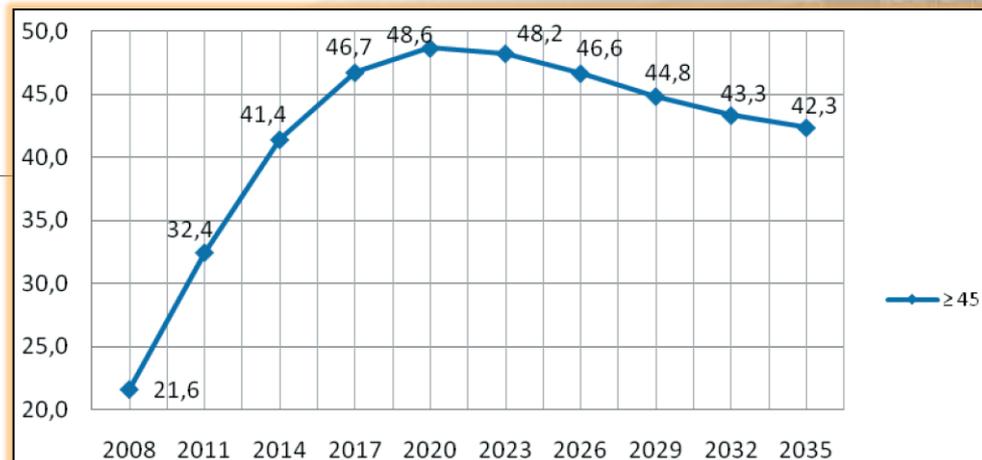
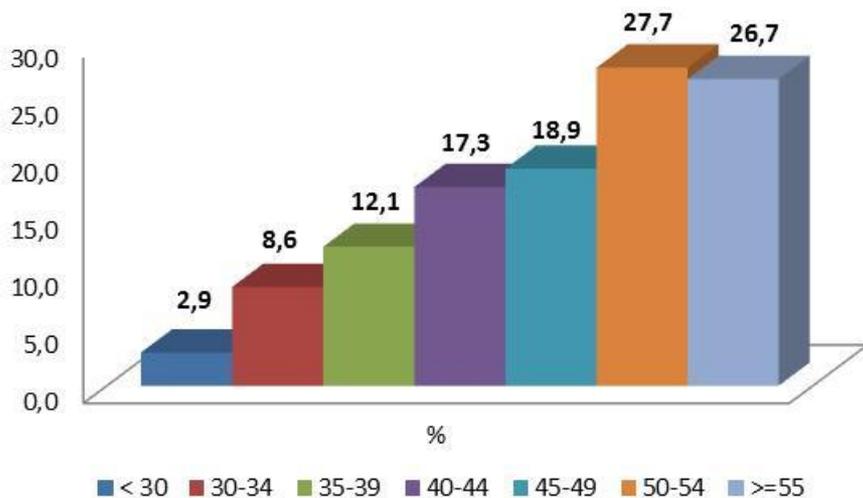
altrimenti

il giudizio viene disatteso, viene assegnata una mansione con analoga esposizione con peggioramento dello stato di salute, si avviano contenziosi e ricorsi che preludono ad un processo di “espulsione”.

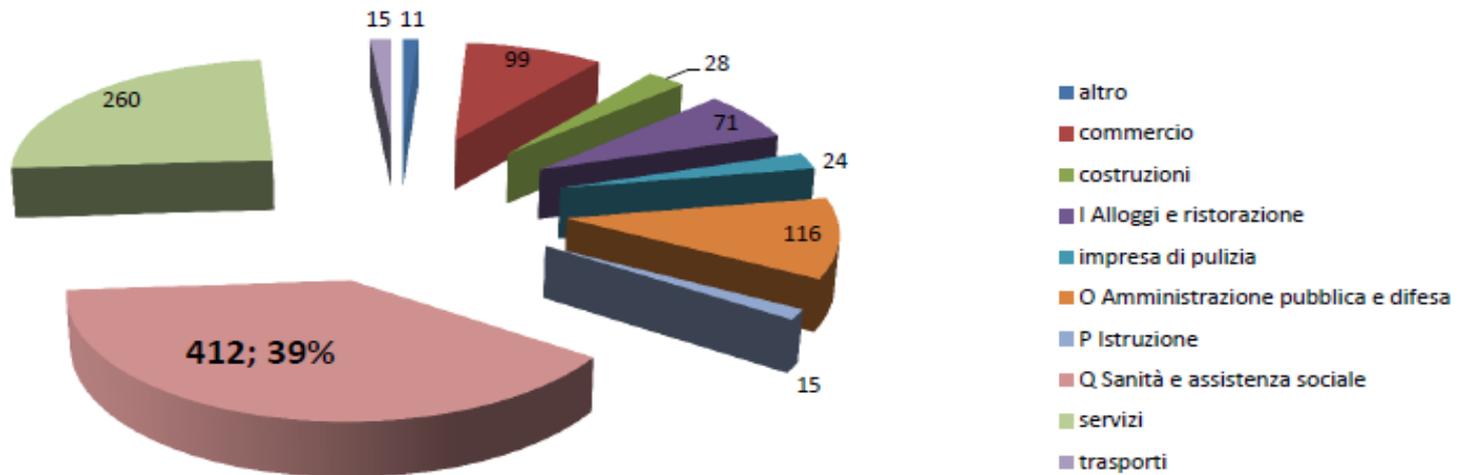
“STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

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

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



Ricorsi 2004-2015 distribuiti per settore ex ASL Milano



Idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario
Pisa giugno 2016

3

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

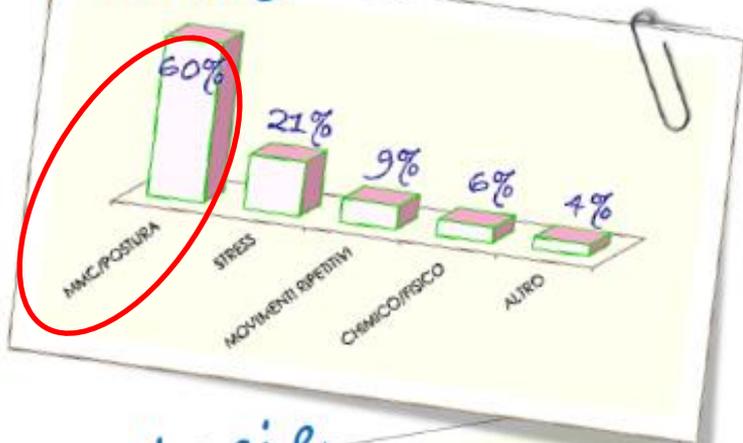
ATS Milano
Città Metropolitana

Congresso SIMLII - novembre 2015

Dieci anni di commissioni collegiali presso ASL Milano

...Risultati...

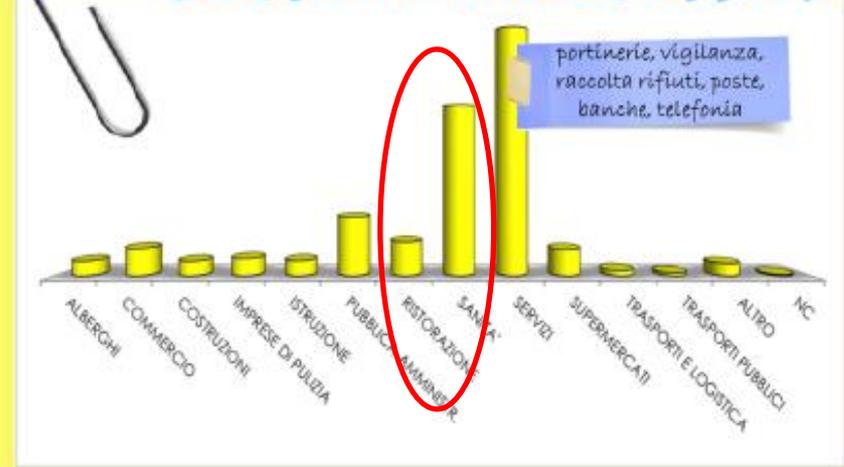
Rischi



Patologie



Settori interessati



I soggetti che giungono alla commissione sono in prevalenza (60%) femmine; l'età è compresa tra 25 e 67 anni con una media di 47 anni (dati riferiti al 2013 e 2014). **IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE** è stato modificato dalla Commissione ASL nel 68% dei casi, confermato nel 23% dei casi e revocato nel 9% dei casi.

**ASA di 52 anni occupata presso il centro diurno di una RSA
12 anni di esposizione a MMP - mal. prof. riconosciuta da INAIL**

Giudizio di idoneità: idoneo alla mansione con limitazioni e prescrizioni

26.07.2016

Deve limitare al massimo qualunque operazione che comporta movimentazione manuale degli ospiti (vedi nuovo piano di lavoro); deve evitare tassativamente flessione-estensioni ripetute del rachide lombare, lavorando esclusivamente a schiena dritta. Deve utilizzare calzature anti-infortunistiche a

Milano, 28.07.2016

Oggetto: SOSPENSIONE PRESTAZIONE LAVORATIVA

Ad esito della visita del Medico Competente del 26.07.2016 ed in considerazione delle specifiche limitazioni e prescrizioni relative alla Sua prestazione lavorativa, ai fini della Sua migliore tutela e in attesa di poter compiutamente verificare le condizioni per la prosecuzione del servizio, anche con riguardo all'organizzazione della nostra Struttura, disponiamo la Sua sospensione dal medesimo, ferma la retribuzione, a far tempo dalla presente.

Milano, 10.10.2016

Oggetto: COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI LICENZIAMENTO PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO

Dopo approfondito esame, non è stato possibile reperire eventuali altre mansioni compatibili con le limitazioni e le prescrizioni identificate dal Medico Competente, neppure di livello inferiore all'attuale.

Non sussiste quindi alcuna possibilità di utile collocazione della signora ed è divenuto impossibile per la nostra Società mantenerne l'occupazione.

Sole 24 ore 10 dic 2015

Cergas: «Un lavoratore sanitario su 5 è inidoneo». Ssn tra invecchiamento e limitazioni alla mansione

Un lavoratore della sanità su 5 è «inidoneo». L'11,8% del personale del Ssn, ovvero circa 82.600 lavoratori sui 700.000 impiegati .

Proposte:

- raccolta di informazioni codificate e fruibili tassonomia
- sviluppare una comunità professionale che renda più omogenei attività e metri di giudizio
- ruolo più attivo delle aziende nella gestione delle limitazioni sistemi di ascolto professionale e strutturato,
- il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e la definizione di regole di gestione del personale
- cambiamento di alcune regole di sistema, con un riordino della normativa sul tema che renda possibili i cambiamenti di qualifica.



«Non può assistere i pazienti» Le 80 mila deroghe in corsia. Esenzioni per medici e infermieri aggravano la carenza di personale

Mentre gli ospedali italiani sono alle prese con un enorme problema di carenza del personale e ci sono medici, infermieri e operatori sociosanitari costretti a lavorare il doppio per riuscire a dare le migliori cure ai pazienti, c'è chi chiede e ottiene inspiegabili sconti sui compiti che deve svolgere.

Lo studio del Cergas-Bocconi si è svolto su un campione di 49 ospedali pubblici, un quinto del totale. Sono risultati 16.266 lavoratori con «esenzioni allo svolgimento di mansioni», l'11,8% degli organici.



Il contributo della sorveglianza sanitaria non può limitarsi alla gestione delle situazioni emergenti delle limitazioni della idoneità

Soluzioni durature: agire sul rischio e non sugli effetti

I percorsi della prevenzione primaria rivedendo la valutazione dei rischi «quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità» (art. 29 DLgs. 81/08)

Politiche e regole di gestione del personale in relazione all'età



TENDENZE DI INTERVENTO DA PROMUOVERE

Legislazione per l'Accreditamento delle strutture sanitarie con troppe differenze interregionali!!!! **CERTIFICAZIONE DI QUALITA' (tipo 9001)**

- elementi gestionali ad esempio numero addetti /letti
- criteri su spazi, attrezzature

Contratti di lavoro e sulla precarietà di molte figure professionali (OSS, cooperative....) → VINCOLO NUMERO DIPENDENTI RISPETTO A «MISSION»

Defiscalizzazione anche per le famiglie per l'acquisizione di ausili (letti attrezzati,etc), ma anche personale di sostegno («BADANTI»)

INDICAZIONI NAZIONALI DI OBIETTIVI MINIMI CHE OGNI REGIONE DEVE INSERIRE NEL PIANO REGIONALE DA FORNIRE AI DIRETTORI GENERALI



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Regione
Lombardia

