

INVECCHIARE AL LAVORO:
PROPOSTE DI GESTIONE IN
SANITA'

La Clinica del Lavoro si confronta
con le realtà aziendali



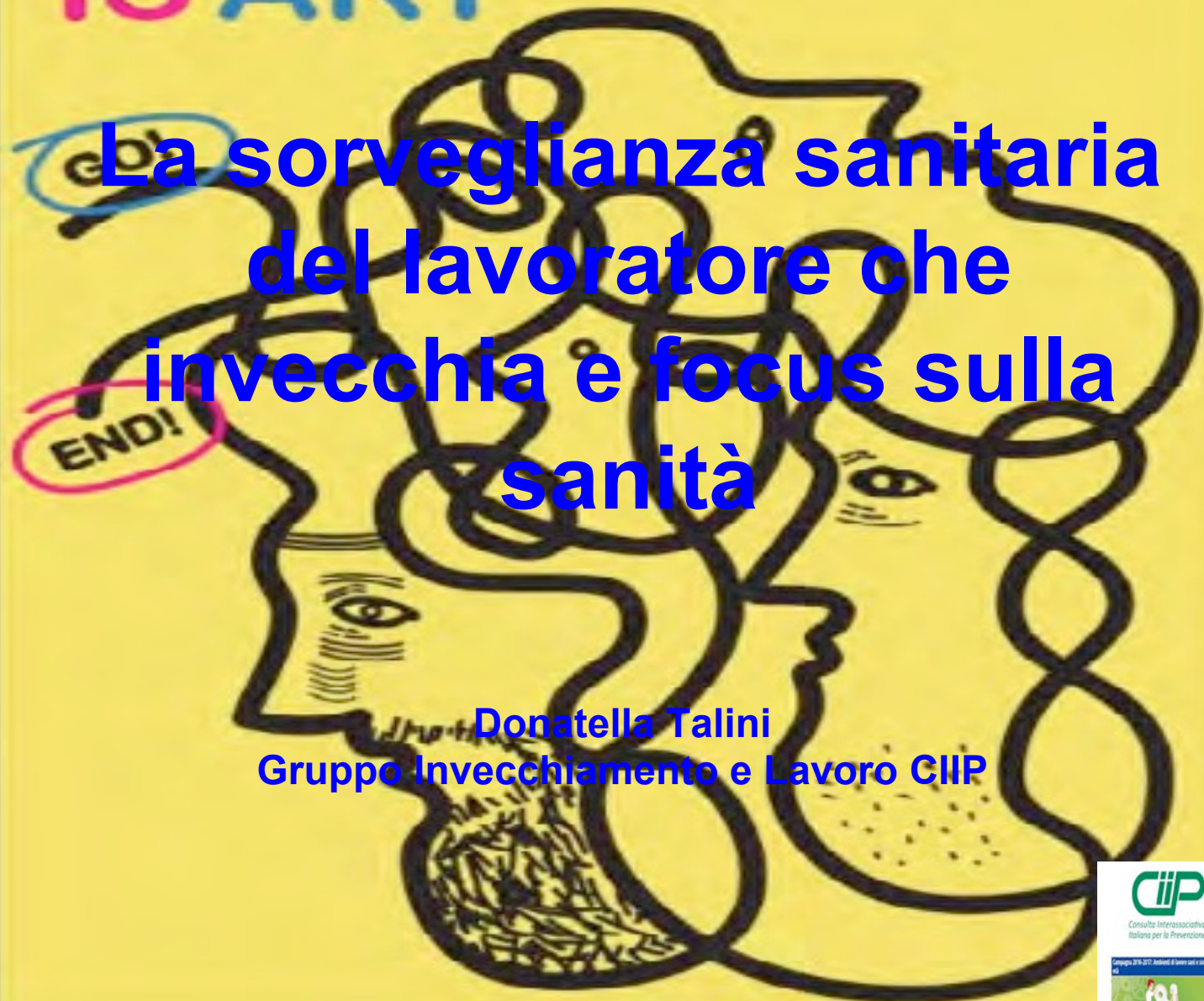
Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

31 Gennaio 2018

AULA Magna Mangiagalli

Via Commenda, 10 - Milano

AGING
IS ART



La sorveglianza sanitaria
del lavoratore che
invecchia e focus sulla
sanità

Donatella Talini
Gruppo Invecchiamento e Lavoro CIIP



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Comitato 2016-2017 Anziani @ lavoro salute e qualità della vita



LA SORVEGLIANZA SANITARIA

- E' il primo sensore delle dimensioni del problema
- Permette di:
 - valutare l'idoneità specifica al lavoro, con particolare riguardo all'adattamento del posto di lavoro al lavoratore
 - raccogliere aspetti soggettivi: per rilevare la suscettibilità individuale
 - fornire dati collettivi di salute per classi di età: per rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi dovuta all'invecchiamento fisiologico
 - offrire contributi al DVR orientando le strategie di prevenzione
 - verificare e monitorare nel tempo l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro
 - valorizzare i programmi volontari di promozione della salute intervenendo sugli stili di vita

La visita medica

- Capacità visiva
- Capacità uditiva
- Equilibrio
- Massima forza muscolare
- Articolazioni
- Apparati cardiovascolare e respiratorio
- Disturbi del sonno
- Termoregolazione
- Funzioni cognitive
- Malattie croniche degenerative

Senza che le conseguenti valutazioni possano offrire spunti a politiche discriminatorie !

Gli strumenti

- Indicatori di rischio:
 - indicatori di rischio biomeccanico
 - Indicatori di rischio psicosociale:
 - numero di ore lavorate eccedenti le ore contrattuali
 - studio della turnistica per numero di turni mattutini, pomeridiani e soprattutto notturni
 - attenzione agli aspetti gerarchici non solo in termini di carriera, ma in termini di valorizzazione delle competenze
- Utilizzo di questionari mirati (WAI, MMC/MMP, ecc)
- Interventi di promozione della salute per intervenire sugli stili di vita (per es. counselling per la modifica delle abitudini)

INDICE DI CAPACITÀ DI LAVORO
Quantificatore

Gentile Signor/a,
Con questo questionario Le invitiamo a fornire la propria opinione sulla Sua capacità di lavoro e sui fattori che potrebbero influenzarla. Le Sue risposte serviranno per valutare la possibilità di instaurare misure di supporto e la necessità di migliorare le condizioni di lavoro. La preghiamo di rispondere attentamente a tutte le domande segnalando con una crocetta il numero che riflette meglio la Sua opinione, oppure scrivendo la Sua risposta negli spazi previsti. Tutte le informazioni date verranno trattate con la massima riservatezza e utilizzate soltanto per finalità di Medicina del Lavoro.

Grazie per la preziosa collaborazione

Cognome _____ Data _____
 Nome _____
 Data di nascita _____ Sesso M F Età _____ anni

Scienze	Insegnare
Calcolo/Algebra <input type="checkbox"/> 1	Informatica <input type="checkbox"/> 1
Contabilità <input type="checkbox"/> 2	Matematica <input type="checkbox"/> 2
Comunicazione <input type="checkbox"/> 3	Matematica applicata <input type="checkbox"/> 3
Scienze <input type="checkbox"/> 4	Diploma <input type="checkbox"/> 4
Dirigenza <input type="checkbox"/> 5	Laura <input type="checkbox"/> 5
Velocità <input type="checkbox"/> 6	

Preparazione professionale _____
 - Altri corsi professionali (oltre 4 mesi) 1
 - Scelte professionali 2
 - Istruzione professionale (diploma di scuola media superiore) 3
 - Università 4
 - Altro tipo di abilitazione 5

Qualifica professionale _____
 Assistente a Riparto _____
 Categorie lavorative _____

Esposizione chimica	Esposizione fisica
- per inalazione (aerale) <input type="checkbox"/> 1	- per vibrazioni meccaniche <input type="checkbox"/> 1
- per ingestione <input type="checkbox"/> 2	- per vibrazioni statiche <input type="checkbox"/> 2
- per contatto <input type="checkbox"/> 3	- per vibrazioni dinamiche <input type="checkbox"/> 3
- per inalazione (liquida) <input type="checkbox"/> 4	- per radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> 4
- per contatto <input type="checkbox"/> 5	- per radiazioni non ionizzanti <input type="checkbox"/> 5

* 1-5: Scale Likert di livello di Unpleasant (Dolore, Fastidio);
6: Subscale Adherence di T. Costa, adattata e approvata dagli APTC

Unità di Ricerca EPM - www.epm.unimi.it

I Questionari

QUESTIONARIO ANAMNESICO DELLE PATOLOGIE DEGLI ARTI SUPERIORI E DEL RACHIDE Prima parte

Data di compilazione _____

Nome _____ Cognome _____ Reparto _____ o Direzione _____
 Età _____ Sesso _____
 Professione _____

ARTI SUPERIORI

DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI

LA SPALLA	QUANDO SONO INZUPPATI I DISTURBI? (anni)	SI	NO
Riguardo ai disturbi riferiti: <input type="checkbox"/> ho assunto farmaci ha effettuato: <input type="checkbox"/> fisioterapia <input type="checkbox"/> visita ortopedica/riabilitazione <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA/RISONANZA	Dolore a riposo Dolore a riposo SOGGIA POSITIVA <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISTURBI MINORI dolore a episodi inferiori alla soglia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOLENI AL GOMITO	QUANDO SONO INZUPPATI I DISTURBI? (anni)	SI	NO
Riguardo ai disturbi riferiti: <input type="checkbox"/> ho assunto farmaci ha effettuato: <input type="checkbox"/> fisioterapia <input type="checkbox"/> visita ortopedica/riabilitazione <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA/RISONANZA <input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia)	Dolore alla presa di oggetti o sollevare pesi Dolore a riposo SOGGIA POSITIVA <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISTURBI MINORI dolore a episodi inferiori alla soglia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOLENI AL POLSOMANO	QUANDO SONO INZUPPATI I DISTURBI? (anni)	SI	NO
Riguardo ai disturbi riferiti: <input type="checkbox"/> ho assunto farmaci ha effettuato: <input type="checkbox"/> fisioterapia <input type="checkbox"/> visita ortopedica/riabilitazione <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> ECOGRAFIA <input type="checkbox"/> RISONANZA <input type="checkbox"/> EMG (elettromiografia)	Dolore alla presa di oggetti Dolore a movimenti Dolore a riposo Dolore al 1° dito Dolore alla altre dita Dolore al polso Dolore al polso SOGGIA POSITIVA <input type="checkbox"/> dolore continuo <input type="checkbox"/> almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi <input type="checkbox"/> almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISTURBI MINORI dolore a episodi inferiori alla soglia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO per soglia anamnestica positiva: AGI ARTI SUPERIORI); almeno la presenza di dolore continuo oppure almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi oppure dolore presente almeno una volta al mese negli ultimi 12 mesi.

Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico
 Dipartimento di Sanità e Sicurezza
 SPOC MEDICINA DEL LAVORO - ERGOLOGIA
 Tel. 02 86320131 - Fax 02 86323354 - ergo@unimi.it

Ministero del Lavoro
 Regione Lombardia

QUESTIONARIO ANAMNESICO DISTURBI MUSCOLOSCHELETRICI RACHIDE, ARTI SUPERIORI E ARTI INFERIORI

Medico compilatore _____ Data di compilazione _____

Attività Fisica Mentale Mista

Attività fisica: Nulla o scarsa (< 1 settimana) Regolare (1-3 settimane) Intensa (> 3 settimane)

1° esperto di rischio da: RMC MM ND

ESPOSIZIONE LAVORATIVA PER: RMC MM MB V NV

INTELLETTUALI PER FOTOCOPIARE/IMPRIMERE PER PATOLOGIE SINDROME ALTRO

N° TOTALE GIORNI MALATTIA (per qualsiasi patologia) ULTIMI 12 MESI: _____

RACHIDE LOMBARE

DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI (anni, anni o anni) NO SI

QUANDO SONO INZUPPATI I DISTURBI? (anni) _____

Soglia Positiva NO SI

Soglia Positiva quando: Facile/Dolore costante (PRESSIONE TUTTI I GIORNI) oppure Dolore moderato/ intenso: 1-4 episodi di 3-5 giorni / 30 episodi di 1 giorno / 6 episodi di 2 giorni / 2 episodi di 30 giorni / 1 episodio di 90 giorni

ESPOSIZIONE: SI NO SI NO

ESIGENZE DAL LAVORO PER DISTURBI LOMBARI: Negli ultimi 12 mesi, N° giorni _____

LOMBALGIA ACUTA (LA) "COLOPO DELLA STREGA" NO SI

Definizione: episodio di dolore intenso in sede lombare che non consente il movimento di flessione, inclinazione e rotazione (colgo alla stregua) o quali indolenzimento "brutto" o "scabato", dolore almeno 2 giorni in uno di una terapia farmacologica. Questo tipo di episodi almeno una volta al mese per almeno 12 mesi consecutivi.

N° episodi acuti Totali _____ anno _____ del _____ I' episodio _____

N° episodi acuti nell'ultimo anno _____ trattati a uso o entrambi gli arti inferiori SI NO

ASSINZE DAL LAVORO PER LOMBALGIA ACUTA Negli ultimi 12 mesi, N° giorni _____

PATOLOGIE RACHIDE LOMBARI "NON"	DIAGNOSICATA (ANNO)		TRATTATA
	EMTAC	RI	CHIRURGICAMENTE
<input type="checkbox"/> BINA	Anno _____	Anno _____	Anno _____
<input type="checkbox"/> DISCOFATI DEGENERATIVI	Anno _____	Anno _____	Anno _____

ALLEGATI

Allegato A

Matrice di West

Heaviness of Smoking Index + Questionario di Richmond/Marino per la valutazione della dipendenza da nicotina e della motivazione a smettere di fumare

Grado di dipendenza	
Quanti minuti dopo il risveglio fumi la prima sigaretta?	SCORE
Nel primi 5	3
Da 6 a 30	2
Da 31 a 60	1
Più di 60	0
Quante sigarette fumi al giorno?	
31 e più	3
Da 21 a 30	2
Da 11 a 20	1
Meno di 10	0
TOTALE	

Motivazione a smettere	
Ti piacerebbe smettere di fumare se potessi riuscirci facilmente?	SCORE
No	0
Sì	1
Quanto ti interessa smettere di fumare?	
Per niente	0
Un po'	1
Abbastanza	2
Molto	3
Intendi provare a smettere di fumare nelle prossime due settimane?	
Sicuramente no	0
Forse sì	1
Sì	2
Sicuramente	
Esiste la	
non sia pi	
Sicurame	
Forse sì	
Sì	
Sicurame	
TOTALE	

INTERPRETAZIONE:

GRADO DI DIPENDENZA
0 - 3 punti: BASSA
4 - 6 punti: ALTA

GRADO DI MOTIVAZIONE
0 - 5 punti: BASSA
6 - 10 punti: ALTA

Allegato B

Questionario di Fagerstrom per la valutazione del livello di dipendenza da nicotina

Domande	Risposte	Punteggio
1) Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta?	<input type="checkbox"/> Entro 5 minuti <input type="checkbox"/> 6-30 minuti <input type="checkbox"/> 31-60 minuti <input type="checkbox"/> Dopo 60 minuti	3 2 1 0
2) Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	1 0
3) Quale tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	<input type="checkbox"/> La prima del mattino <input type="checkbox"/> Qualsiasi	1 0
4) Quante sigarette fuma in una giornata?		
5) Fuma con maggiore frequenza nelle prime dopo il risveglio che nel resto della giornata?		
6) Fuma anche se è tanto malato da dover rimanere a letto?		

ALLEGATI

Allegato D

Questionario AUDIT C (Alcohol Use Disorders Identification Test) per l'identificazione del consumo rischioso di alcolici

Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?	
Mai	0
Una volta o meno al mese	1
2-4 volte al mese	2
2-3 volte alla settimana	3
4 o più volte alla settimana	4
Nei giorni in cui bevi, quanto bevande alcoliche consumi in media?	
1 o 2	0
3 o 4	1
5 o 6	2
7 o 8	3
9 o 10 o più	4
Con quale frequenza ti è capitato di bere 6 o più bicchieri in un'unica occasione?	
Mai	0
Meno di una volta al mese	1
1 volta al mese	2
1 volta alla settimana	3
Ogni giorno o quasi	4
TOTALE	

INTERPRETAZIONE: Possibile consumo rischioso con uno score: 2-4 per le femmine e 2-5 per i maschi

* Bevanda alcolica standard (o unità alcolica): contiene solitamente 10-12 g di alcol puro; sono una bevanda standard una lattina di birra (4,5°) da 33 cl, un bicchiere di vino (12°) da 12,5 cl, un bicchiere di aperitivo (18°) da 8 cl o un bicchierino di superalcolico (38°) da 4 cl.

I Questionari

Stress percepito

ALLEGATI

Allegato E

Scala di Sheldon Cohen per la misurazione dello stress percepito nell'ultimo mese

Le domande contenute in questa scala riguardano i tuoi sentimenti e pensieri durante l'ultimo mese. Per ogni domanda ti viene chiesto di indicare la tua risposta scegliendo la frequenza con cui ti è sentito o ha pensato in un certo modo.

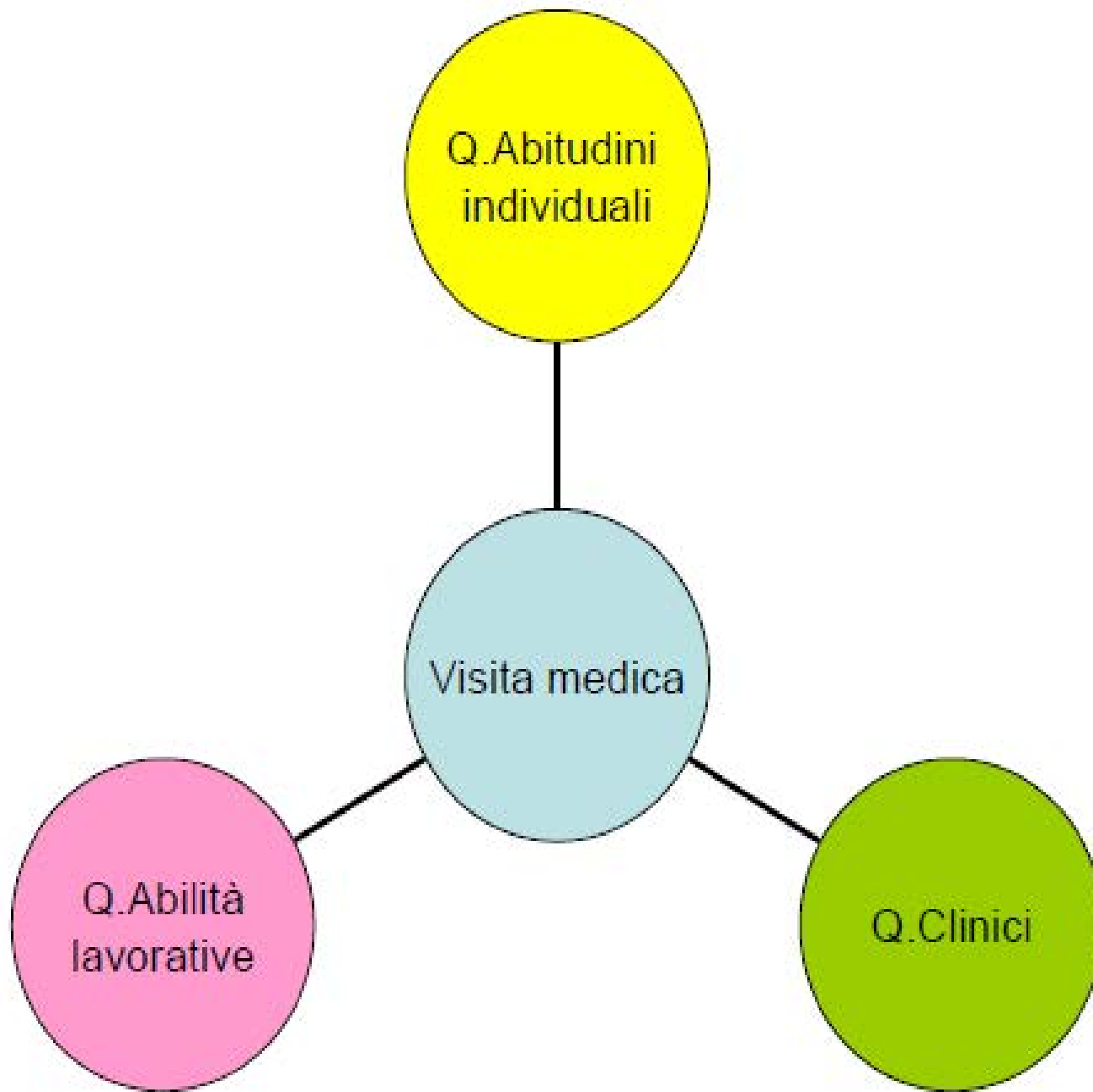
	MAI	QUASI MAI	A VOLTE	ABBASTANZA SPESSE	MOLTO SPESSE
1. Con che frequenza si è sentito fuori di sé poiché è avvenuto qualcosa di inaspettato?	0	1	2	3	4
2. Con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita?	0	1	2	3	4
3. Con che frequenza si è sentito nervoso o 'stressato'?	0	1	2	3	4
4. Con che frequenza si è sentito faticoso sulla sua capacità di gestire i suoi problemi personali?	4	3	2	1	0
5. Con che frequenza ha sentito che le cose andassero come doveva lei?	4	3	2	1	0
6. Con che frequenza ha avuto la sensazione di non riuscire a star dietro a tutte le cose che doveva fare?	0	1	2	3	4
7. Con che frequenza ha avvertito di essere in grado di controllare ciò che la circonda nella sua vita?	4	3	2	1	0
8. Con che frequenza ha sentito di padroneggiare la situazione?	4	3	2	1	0
9. Con che frequenza è stato arretobbato per cose che erano fuori dal suo controllo?	0	1	2	3	4
10. Con che frequenza ha avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle?	0	1	2	3	4

TOTALE

Categoria	N	Media	D.S.
Sexo			
Maschile	926	12,1	5,9
Femminile	1408	13,7	6,8
Età			
18-29	645	14,2	6,2
30-44	750	13,0	6,2
45-54	285	12,6	6,1
55-64	382	11,9	6,9
65 e oltre	298	12,0	6,3
Gruppo etnico			
Caucasico	1924	12,8	6,3
Ispanico	98	14,0	6,9
Alto-americano	176	14,7	7,2
Alto-americano	50	14,1	5,0
Minoranze			

INTERPRETAZIONE: Secondo media e deviazione standard del proprio sottogruppo. A lato è riportata una tabella con alcuni dati provenienti da un campione di 2,387 soggetti residenti negli U.S.A. (L. Harris Poll)

* Una scala breve di 4 item può essere anche essere ottenuta dalle domande 2, 4, 5 e 10 della scala PSS e 10 item.



Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti per il monitoraggio da parte del medico competente dei principali fattori di rischio individuali per malattie croniche

MARCO CREMASCHINI¹, ROBERTO MORETTI¹, MARINELLA VALOTI¹, GIORGIO BARBAGLIO¹, MEMBERS OF BERGAMO WHP M&E WORKING GROUP^{*}, MEMBERS OF DELPHI PANEL^{**}

¹Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

Quali indicatori di rischio individuale per malattie croniche ?

Tabella 2 - Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti di monitoraggio della promozione della salute nei luoghi di lavoro da parte del medico competente. Lista finale degli strumenti proposti dagli esperti

Table 2 - Delphi Consensus Research on tools for health promotion monitoring in workplaces by the company physician. Final proposal

Proposta finale consensus DELPHI		
	Parametro	Formato/note
Dati Generali	Codice fiscale	Alfanumerico
	Sesso	Dicotomica: M/F
	Data di nascita	Formato data: gg/mm/aaa
	Livello di istruzione	N. Anni di istruzione
	Classe occupazionale	ISTAT
	Nazionalità	ISTAT (stati esteri)
	Comparto produttivo dell'azienda	Codice ATECO
Parametri antropometrici	Peso	Numerico (Kg - misurati)
	Altezza	Numerico (cm)
	Circonferenza alla vita	Numerico (cm - misurati)
	% massa grassa su peso totale	Solo per utilizzatori di bilance impedenziometriche
Fumo	Matrice di West	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
	Pack year	Numerico
	Questionario di Fagerstrom	Score (facoltativo)
Alcol	Questionario Audit C	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Attività fisica	Questionario IPAQ	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Alimentazione	N. medio di porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Numerico
	Questionario PSS (Sheldon Cohen)	Score finale
Salute mentale	Farmaci attivi sul sistema nervoso centrale	Categorica: Ansiolitici-ipnotici / Antidepressivi/ Neurolettici /Antiepilettici / Altro

Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche

a cura del Network Europeo per la Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (ENWHP)

www.enwhp.org



Versione italiana a cura di



Workplace health promotion programs for older workers in Italy

NICOLA MAGNAVITA¹, ILARIA CAPITANELLI¹, SERGIO GARBARINO², DANIELE IGNAZIO LA MILIA¹, UMBERTO MOSCATO¹, ENRICO PIRA³, ANDREA POSCIA¹, WALTER RICCIARDI⁴

¹Institute of Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome; ²DINO GMI, University of Genoa, Genoa; ³Dipartimento di Scienze Mediche, University of Turin, Turin; ⁴National Institute of Health, Rome, Italy

The Author(s) BMC Health Services Research 2016, 16(Suppl 5):329
DOI 10.1186/s12913-016-1518-z

BMC Health Services Research

RESEARCH

Open Access



Workplace health promotion for older workers: a systematic literature review

Andrea Poscia^{1*}, Umberto Moscato¹, Daniele Ignazio La Milia¹, Sonja Milovanovic¹, Jovana Stojanovic¹, Alice Borghini¹, Agnese Collamati², Walter Ricciardi^{1,3} and Nicola Magnavita¹

pro.sa.
on line
Documenti e progetti di promozione della salute



29/11/2017

Banca dati pro

INTERVENTO/AZIONE

PROGETTO

PROMOZIONE SALUTE IN EDILIZIA "IN-FORMA AL LAVORO A TUTTE LE ETA': sicurezza, salute & cantieri, per cantieri sicuri e lavoratori in salute




Ultimo aggiornamento : 14/03/2017

Obiettivi specifici	Interventi/azioni
promozione dell'attività fisica e del benessere osteoarticolare, in relazione all'attività lavorativa svolta	• Intervento in azienda/cantiere 2015
promozione una corretta alimentazione, anche in relazione all'attività lavorativa svolta	• intervento in azienda /cantiere 2015
Promuovere la disassuefazione dal fumo di tabacco	• intervento in Azienda/cantiere 2015
sensibilizzare relativamente ai rischi derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche e stupefacenti in ambito lavorativo e extralavorativo	• intervento in azienda/cantiere 2015
Favorire l'adozione di comportamenti salutari nella popolazione adulta che lavora	• anno 2016 intervento in azienda/cantiere • anno2016 incontro informativo/formativo tecnici CPT • anno 2016 interventi nei corsi brevi della Scuola Edile Novarese

I Programmi di WHP:

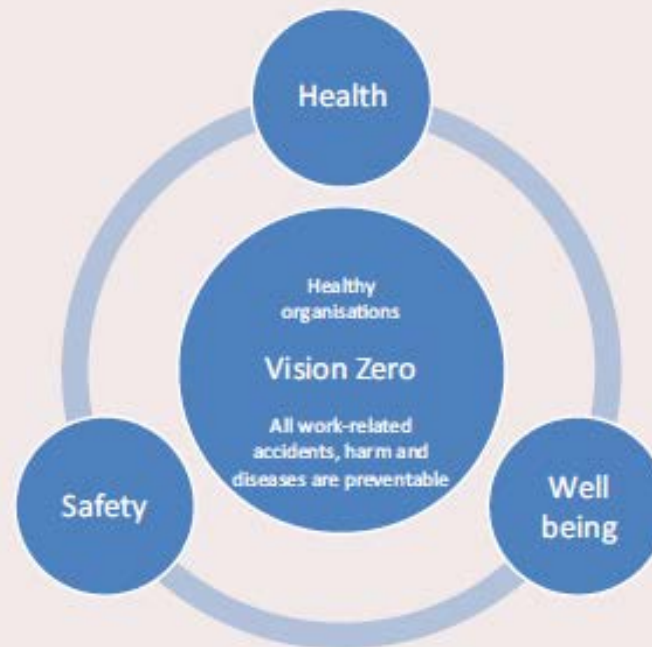
- Possono favorire il mantenimento del proprio lavoro in buona salute
- **Devono essere implementati in aziende che già rispettino le norme in tema di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro**

Vision zero: from accident prevention to the promotion of health, safety and well-being at work

Gerard Zwetsloot^a , Stavroula Leka^a  and Pete Kines^b 

^aCentre for Organisational Health and Development, University of Nottingham, University Park, Nottingham, UK;

^bNational Research Centre for the working Environment. Division of Safety Research. Copenhagen. Denmark



Un passo avanti.....

- Registrazione su supporto informatico utilizzando un software dedicato per favorire:
 - Analisi dei risultati, comprese quelle per età
 - Rilevazione differenze anche modeste dovute all'invecchiamento
- Creazione di database capaci di dialogare con altri database (Personale, SPP ecc)
- Uniforme tassonomia, soprattutto per le limitazioni/ prescrizioni

Tassonomia dei giudizi di idoneità

- I giudizi di idoneità sono (giustamente) informazioni di tipo qualitativo
- Nella raccolta di informazioni di tipo qualitativo è essenziale l'utilizzo di una uniforme tassonomia
- Senza un accordo sui contenuti delle etichette utilizzate nessun confronto (misura) può essere realizzato

FOCUS SULLA SANITA'



Blog

NOI&VOI

OGNI PERSONA HA I PROPRI DIRITTI E DOVERI

28 FEB 2017

L'assenteismo nella sanità richiede misure speciali

L'Italia degli imboscati. Inabilità al lavoro e permessi, ecco tutte le carte false

Sanità24

10 dic 2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

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 sono infatti caratterizzati da limitazioni alla mansione e inidoneità totali, parziali, permanenti o temporanee riconosciute nell'ultimo decennio. Il problema colpisce soprattutto le donne, con punte massime tra Oss e Ota. E questo non può non incidere sul buon funzionamento del Sistema sanitario nazionale. Il problema è stato approfondito nell'analisi «Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale Ssn» (a cura di Carlo De Pietro, Guglielmo Pacileo, Agnese Pirazzoli e Marco Sartirana del Cergas Bocconi), presentata oggi in Università.



Health Care for Women International

Publication details, including instructions for authors and subscription information:

<http://www.tandfonline.com/loi/uhcw20>

The Feminization of Aging: How Will This Impact on Health Outcomes and Services?

Patricia M. Davidson ^a, Michelle DiGiacomo ^{a b} & Sarah J. McGrath ^a

^a Centre for Cardiovascular and Chronic Care, University of Technology Sydney, Broadway, New South Wales, Australia

^b Curtin University, Broadway, New South Wales, Australia

Version of record first published: 16 Nov 2011.

ADDETTI DEL SSN

Distribuzione percentuale per classi d'età, sesso e anni specifici degli addetti del Servizio Sanitario Nazionale. fonte: SICO.

ITALIA

MASCHI	2003	2006	2010	2014
<30	2,6 %	1,6 %	2,2 %	1,4 %
30-39	18,9 %	15,4 %	12,9 %	9,6 %
40-49	38,2 %	34,3 %	30,1 %	27,0 %
50-59	34,8 %	41,5 %	45,3 %	44,6 %
60 e +	5,5 %	7,2 %	9,5 %	17,5 %
Totale addetti	229085	246686	262830	273298

FEMMINE	2003	2006	2010	2014
<30	6,1 %	3,6 %	3,6 %	2,0 %
30-39	33,6 %	27,3 %	20,4 %	13,0 %
40-49	39,4 %	41,2 %	40,3 %	37,6 %
50-59	19,4 %	26,0 %	33,2 %	40,4 %
60 e +	1,5 %	1,9 %	2,5 %	6,9 %
Totale addette	412095	422031	441798	434704

Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN

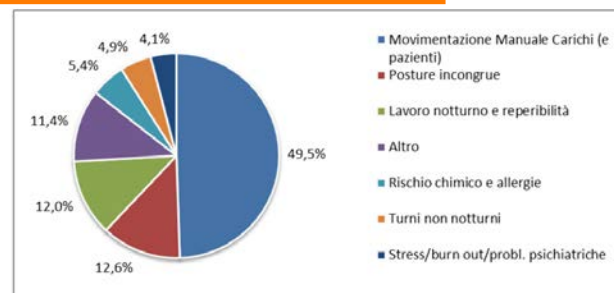
Dimensioni del fenomeno e proposte

Tabella 3.1. Prevalenza dei lavoratori con inidoneità e limitazioni per natura del giudizio

Idoneità parziali temporanee	Idoneità parziali permanenti	Inidoneità temporanee	Inidoneità permanenti	Non specificato	Totale con inidoneità e limitazioni
3,4%	7,8%	0,1%	0,2%	0,3%	11,8%

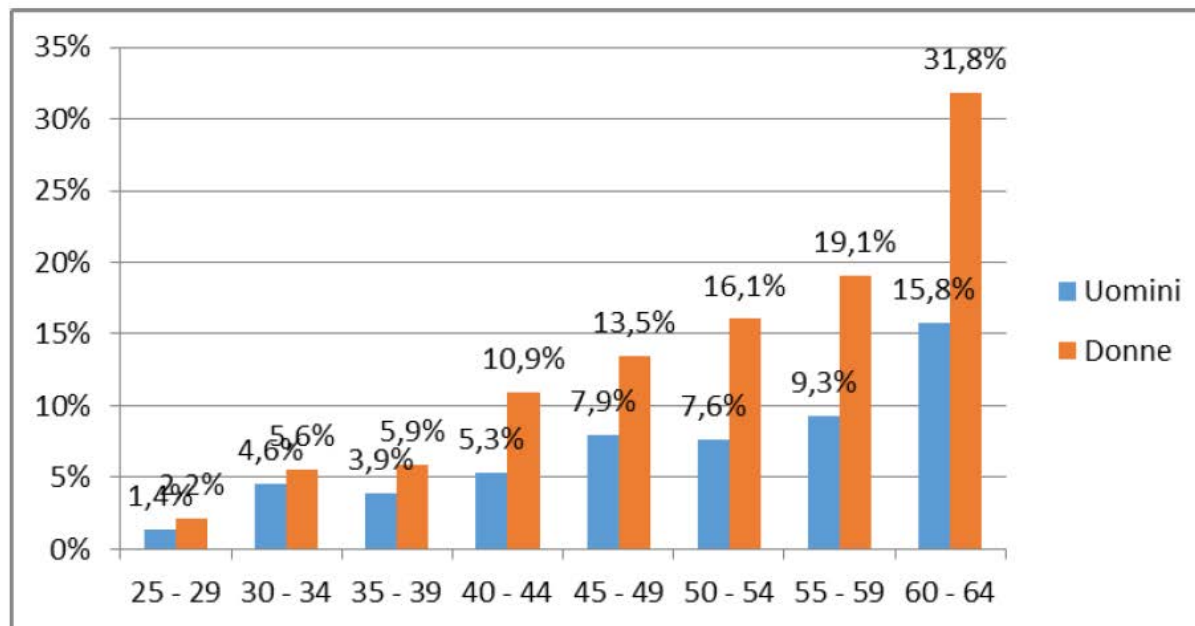
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

... e limitazioni



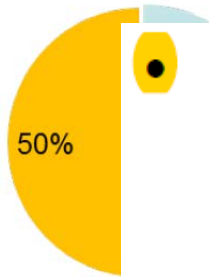
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

Figura 3.4. Prevalenza dei lavoratori con inidoneità o limitazioni per età e genere²



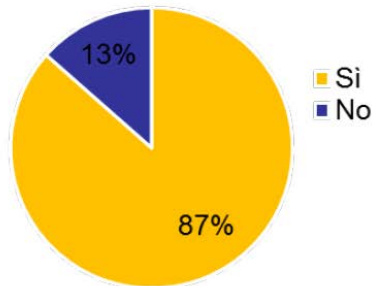
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

Figura 5.4. Sistema informativo per la sorveglianza sanitaria



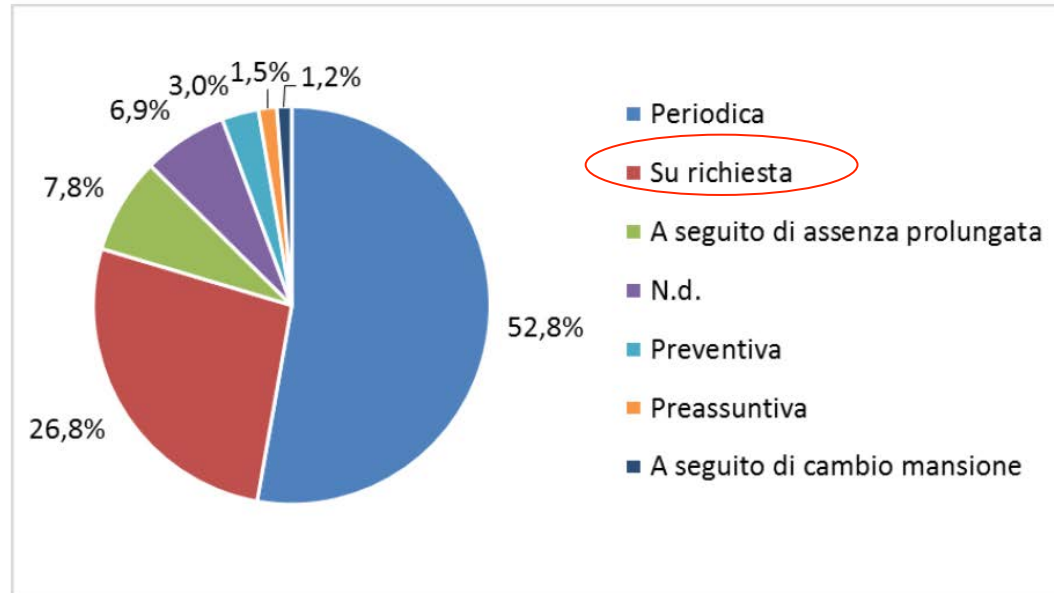
● la maggior parte di coloro che presentano problematiche di movimentazione manuale carichi o pazienti e al momento dell'insorgenza della limitazione operano in "ospedale degenza", non vengono trasferiti in un'altra macroarea aziendale. Come affermato precedentemente, anche in questo caso è possibile dedurre che sia stato possibile trovare soluzioni (ad esempio utilizzo di ausili, ridefinizione dei compiti di lavoro, ecc.) all'interno dello stesso ospedale.

Figura 5.5. Presenze a rischio



E' probabile ci siano anche difficoltà oggettive a trovare soluzioni alternative, data l'alta prevalenza del fenomeno

Figura 5.6. Tipologie di presenze a rischio per tipo di visita

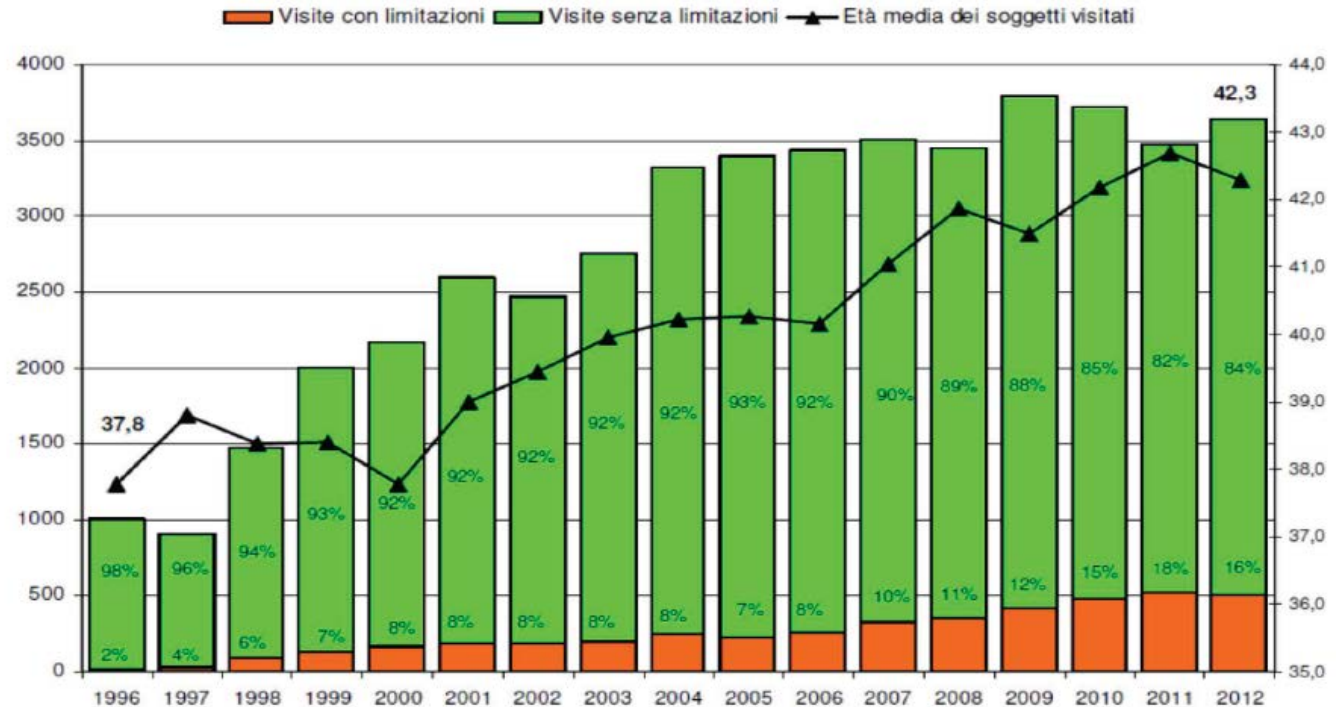


Effetti delle limitazioni impartite dal Medico Competente sul percorso lavorativo di una coorte di lavoratori della sanità

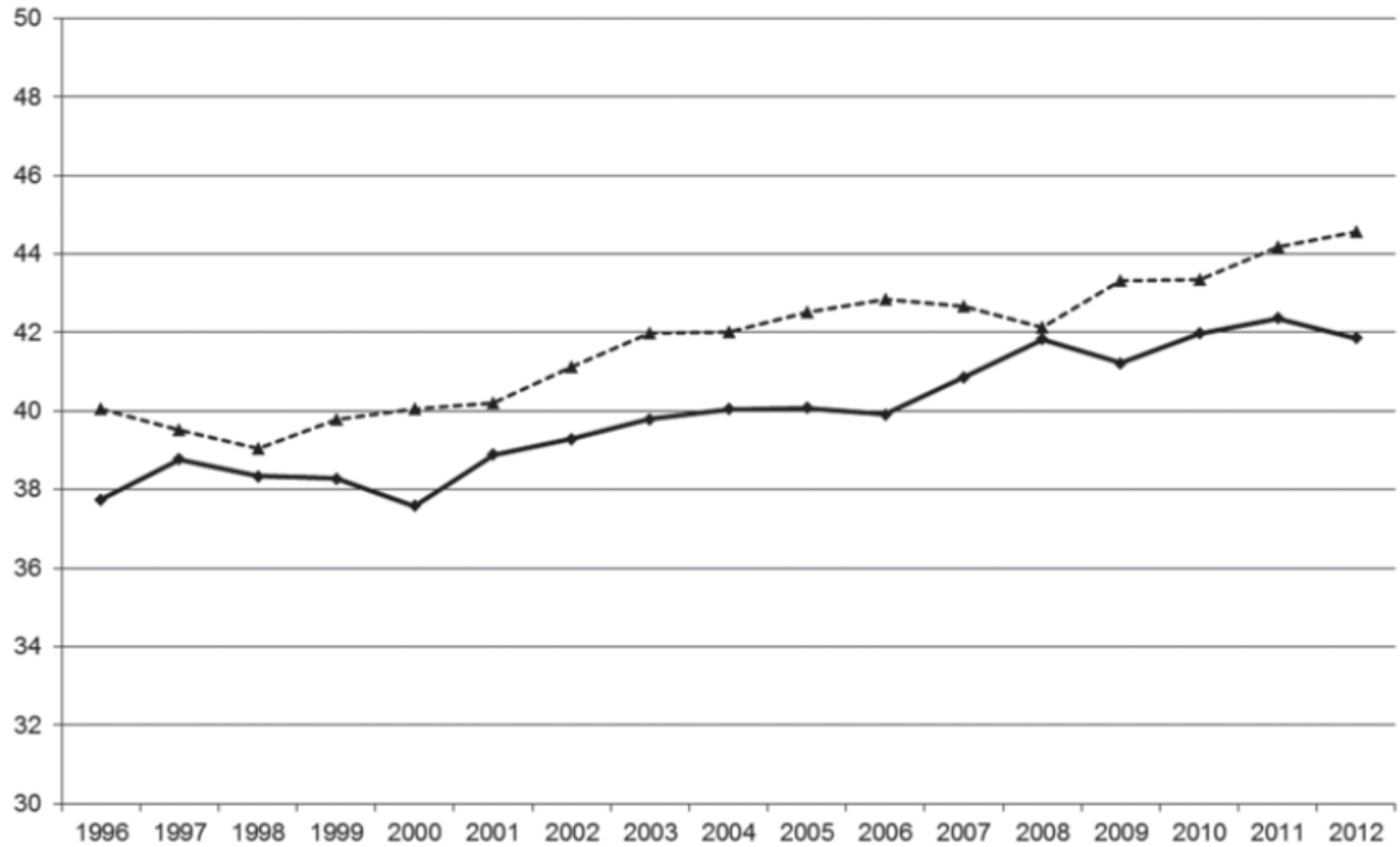
DONATELLA TALINI¹, GIANPAOLO ROMEO¹, ALBERTO BALDASSERONI¹, ALDO MIGNANI², ALFONSO CRISTAUDO²

¹CeRIMP (Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali) Regione Toscana

²Medicina Preventiva del Lavoro, Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana



--▲-- Et  media alla visita con limitazione ─◆─ Et  media alla visita senza limitazioni



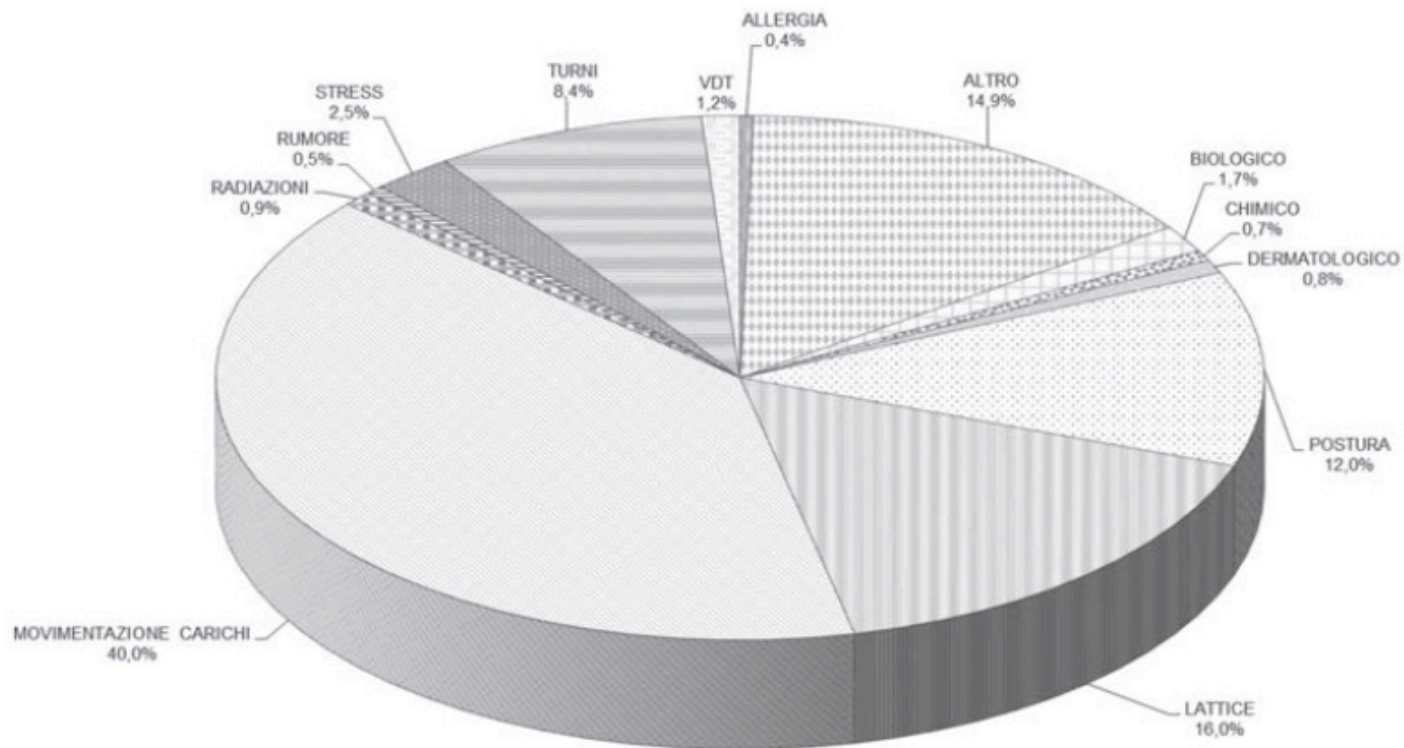


Figura 3 - Distribuzione delle limitazioni nel periodo 1998-2012

Figura 3 - Distribution of limitations in the period 1998-2012

Le varietà tassonomiche delle limitazioni....

Tabella 2 - Raggruppamento delle parole significative presenti nei giudizi di idoneità con limitazioni

Table 2 - Grouping of significant words indicating limitations

Allergia	acari, allerg*, broncoirritant*
Altro	arti, arto, inferior*, ginocchia, mani, piedi, superior*, accertamen*, attesa, rivalutare, rivedere
Biologico	batter*, bio*, vaccinaz*
Chimico	chimic*, metilene, toluidina, xilolo
Dermatologico	cutane*, cute, derma*, cred*, deterg*, dpi, irritant*, sapon*, nickel
Gravidanza	allattam*, gestazione, gravidanza, maternità, partum, puerpera
Lattice	depolverati, gomma, guanti, latex, lattice, vinile
Movimentazione manuale dei carichi	caric*, gialli, manuale, mmc, movim*, kg, pes*, sforz*, sollev*, sovracc*, spostament*, verdi
Posture incongrue	cervic*, colonna, collare, collo, deambulazione, discendere, discese, erett*, ergon*, fisic*, postur*, rachide, salire, salite, sedentari*, stazion*, vertebr*
Radiazioni	ionizzanti*, radia*
Rumore	antirumor*, cuffie, rumor*, udito
Stress	emotivo, psico*, stress*
Turni	guardia, notturn*, part-time, reperib*, turn*
VDT	computer, telefon*, video*, vdr, vdt

Tabella 3 - Confronto della condizione di rischio rilevata nelle visite prima e dopo quella in cui, per la prima volta erano state impartite le limitazioni. Confronto 1: livello di rischio alla visita con prima limitazione (B) rispetto alla visita precedente (A). Confronto 2: livello di rischio alla visita successiva (C) rispetto alla visita con prima limitazione (B)

Confronto 1		Confronto 2	
Rischio diminuito			
A>B	8	Rischio diminuito (B>C)	3
		Rischio invariato (B=C)	5
		Rischio aumentato B<C)	0
Rischio invariato			
A=B	381	Rischio diminuito (B>C)	24
		Rischio invariato (B=C)	344
		Rischio aumentato (B<C)	13
Rischio aumentato			
A<B	9	Rischio diminuito B>C)	2
		Rischio invariato (B=C)	6
		Rischio aumentato (B<C)	1

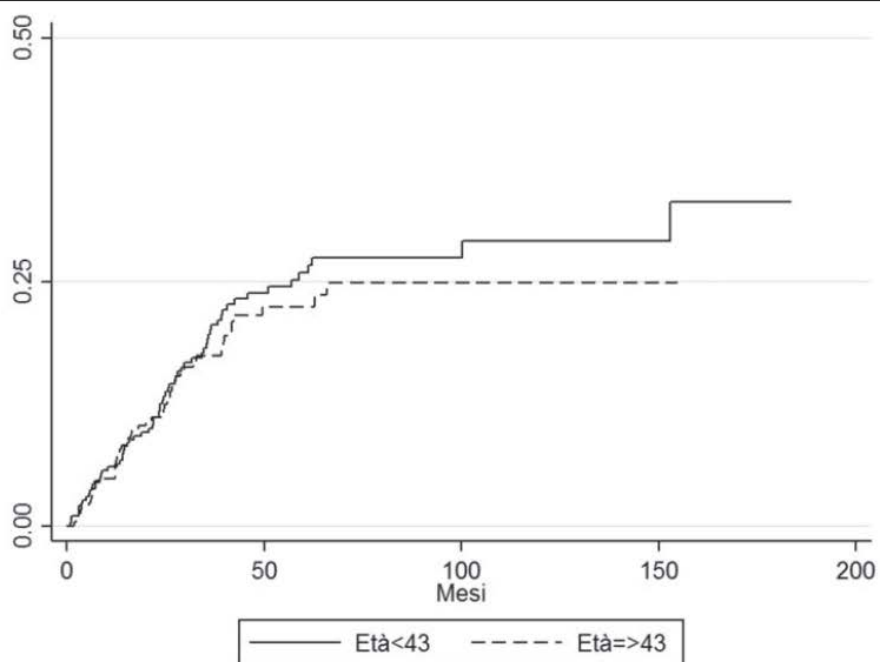


Figura 4 - Proporzione di soggetti che perdono la limitazione durante il follow-up
Figure 4 - Proportion of subjects with limitations during the follow-up by age

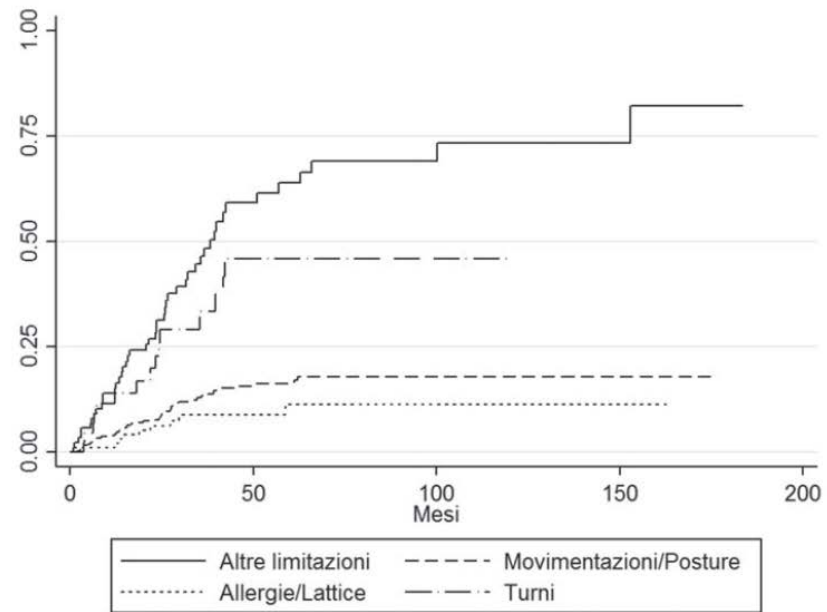


Figura 6 - Proporzione di soggetti che perdono la limitazione durante il follow-up suddivisi per tipo di limitazione
Figure 6 - Proportion of subjects with limitations during the follow-up by limitation type

Riflessioni.....

- Classificazione dei reparti in classi per livelli di rischio
- Utilizzo dei database SS/DVR capaci di dialogare fra loro
- Riorientamento delle politiche e dei sistemi di gestione del personale (per es. anche con l'aiuto di ergoformatori)
- Adattamento della Sorveglianza Sanitaria in termini di età, standardizzando la tassonomia relativa ai giudizi di idoneità e delle limitazioni per una maggiore comprensione da parte delle direzioni e una maggiore possibilità di confronto e di interfaccia con il DVR
- Definizione di piani di lavoro personalizzati (MC+RSPP ecc), riprogettazione individualizzata del posto di lavoro, adozione di ausili tecnici, riorganizzazione dei processi e dei flussi di lavoro
- Confronto (ognuno nell'ambito delle proprie competenze) con i Dipartimenti della Prevenzione nel caso dei ricorsi

Piano di lavoro personalizzato

- Pianificazione dell'attività lavorativa di una particolare mansione in un determinato setting lavorativo in relazione a determinati rischi (per es. MMP), in modo da adattare la mansione alle condizioni di soggetti con limitazioni vincolando il giudizio di idoneità a questo adattamento

Risultati dell'applicazione del metodo dei piani di lavoro (infermieri e OSS)

Anno	n. Visite	Prescrizioni /limitazioni permanenti su n. visite	%	Limitazioni permanenti per MMC su n. visite	%	Piani di attività valutati	Spostamenti dal reparto per prescrizione/ limitazione	%
2011	1285	192	14,9	132	10,3	102	100	52,1
2012	1426	204	14,3	135	9,5	98	46	22,5
2013	1390	202	14,5	139	10,0	135	33	16,3
2014	1577	209	13,3	135	8,6	146	36	17,2
2015	1416	161	11,3	132	9,3	183	16	9,9



Area Sanità e Sociale



RELAZIONE E LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DI
POLITICHE E STRATEGIE DI **AGE/DIVERSITY**
MANAGEMENT NELLE AZIENDE SANITARIE

Azioni di prevenzione ed adozione di misure di tutela

Valutazione dei Rischi (ai sensi del D. Lgs. 81/08).

Compiere una valutazione dei rischi completa ed esauriente che tenga conto del genere e dell'età della popolazione lavorativa esistente.

Evitare misure di prevenzione mirate sul personale senior troppo protettive o difensive, per il potenziale effetto di emarginazione rispetto ad altri gruppi di età.

Sorveglianza Sanitaria mirata ai rischi svolta dal Medico Competente (ai sensi del D. Lgs. 81/08).

Costituire una rete di specialisti di riferimento per gli approfondimenti in corso di Sorveglianza Sanitaria con l'individuazione di percorsi dedicati per gli approfondimenti relativi ai dipendenti.

Prevedere protocolli di accertamenti sanitari riferiti a tutti i rischi, supportati da evidenze scientifiche, linee guida e buone prassi, che tengano conto anche del fattore età. Ad esempio gli accertamenti potrebbero avere una periodicità più ravvicinata o contenuti diversi in base all'età del lavoratore.

Nella valutazione e gestione dei rischi considerare che le differenze interindividuali sono maggiori nell'anziano che nel giovane e che alcuni deficit possono manifestarsi solo quando le richieste lavorative eccedono la capacità di lavoro.

Salvaguardare il corretto inserimento lavorativo dei soggetti ipersuscettibili, tenendo conto della professionalità del lavoratore evitando di discriminare a priori il vecchio dal giovane o il malato dal sano.

SISTEMA INTEGRATO





donatella.talini@uslnordovest.toscana.it

CeRIMP (centro di riferimento per gli infortuni e le malattie professionali)

UF PISLL-Dipartimento della Prevenzione

USL Toscana Nordovest

Pisa