



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Isieme Scritto Regione Lombardia



Evento accreditato ECM per le figure professionali di Medico Chirurgo, Tecnico della Prevenzione, Infermiere, Fisioterapista, Ass. Sanitario. Crediti ECM 7.

Modalità di iscrizione e Info
L'evento è aperto a n. 99 partecipanti.
Per l'iscrizione è necessario compilare la SCHEDA DI ISCRIZIONE allegata e inviarla a:
annamaria.delrosso@asl.bari.it



Regione Puglia



SEMINARIO ECM

Che genere di prevenzione!



La fragilità nel lavoro tra differenze di genere ed invecchiamento

Con il patrocinio gratuito di:



ASL BARI



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Segreteria Organizzativa:
Annamaria Del Rosso / Laura Verderosa

Telefono 0803357915
Cellulare 3666224796
e-mail annamaria.delrosso@asl.bari.it

Bari—26 Novembre 2018

8,30—17,30

Sala Convegni P.O. S. Paolo

L'INVECCHIAMENTO ATTIVO IN SANITA': STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

D.SSA OLGA MENONI



Dip.to dei Servizi e della Medicina preventiva -- U.O.C. Medicina del Lavoro,

Fondazione IRCCS Ca' Granda

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
2017	Osp. Puglia	2748	48	Menoni-Battevi
2000	USA	//	45,2	Berliner HS,2002
2006	Osp. piemonte	2800	38-40	Piccoli M, 2008
2008-11	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)



anno studio	<= 25	26-35	36-45	>45
	%	%	%	%
99 osp	13 %	48 %	23 %	16 %
99 RSA	8 %	40 %	35 %	17 %
2003 osp	4,7 %	45,3 %	30 %	20 %
2008 liguria	1 %	16 %	49 %	33 %
2009 RSA veneto	5 %	20 %	34 %	41 %
2015-6 PUGLIA	0,1 %	6,9 %	29 %	64%



Aspetti CORRELATI alla sostenibilità dell'invecchiamento attivo in sanità

**1996 – 2017 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 ???**



RISCHI IN SANITA': COME INTERPRETARLI RISPETTO ALL'ETA'?

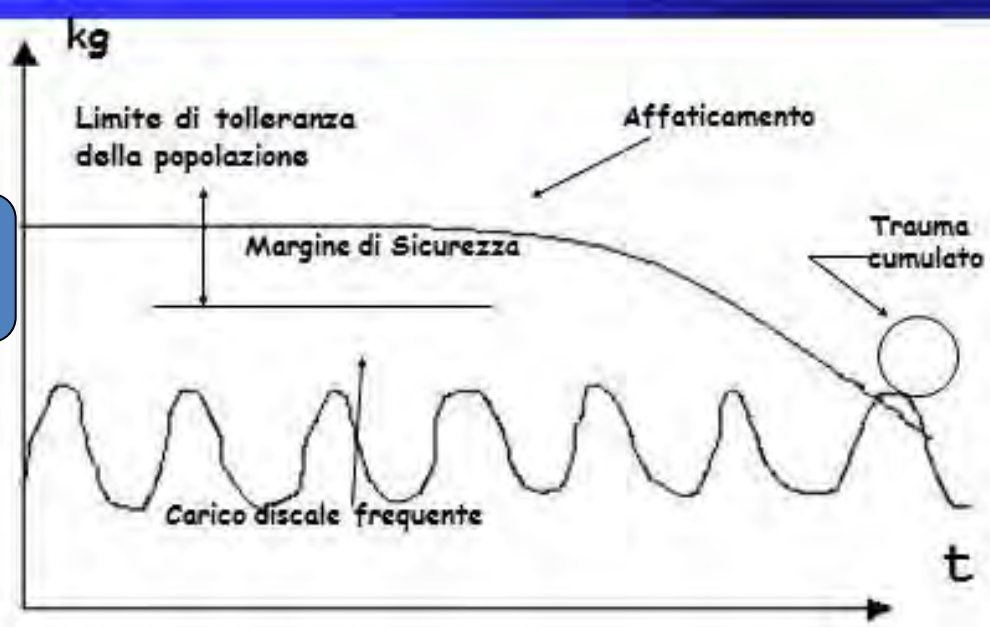
I principali fattori di rischio dei lavoratori della sanità sono:

- **Fattori ergonomici fisici:** sollevamento e movimentazione di pazienti; posture scomode o dolorose;
- **Fattori psicosociali:** ritmi di lavoro elevati o carico di lavoro eccessivo; richieste psicologiche di tipo emotivo; minacce e violenza fisica; lavoro a turni; conciliazione casa-lavoro;
- **Fattori biologici:** rischio di infezioni e liquidi

**CARENZA DI RIFERIMENTI
BIBLIOGRAFICI CERTI
(TRANNE PER I RISCHI FISICI)**



LIMITE DI TOLLERANZA AL SOVRACCARICO FISICO IN RELAZIONE ALL'ETA'



Valutazione del sovraccarico biomeccanico sul disco lombare durante la movimentazione manuale di carichi non animati

LIMITI RELATIVI ALLE FORZE COMPRESSIVE SUI DISCHI LOMBARI

ETA'	DONNA	UOMO
20 ANNI	450 KG	<div data-bbox="1097 1035 1825 1249" data-label="Text"> <p>255 RISPETTO A 450= 43% IN MENO</p> </div>
30 ANNI	388 KG	
40 ANNI	327 KG	
50 ANNI	255 KG	
>= 60 ANNI	184 KG	
		327 KG
		235 KG

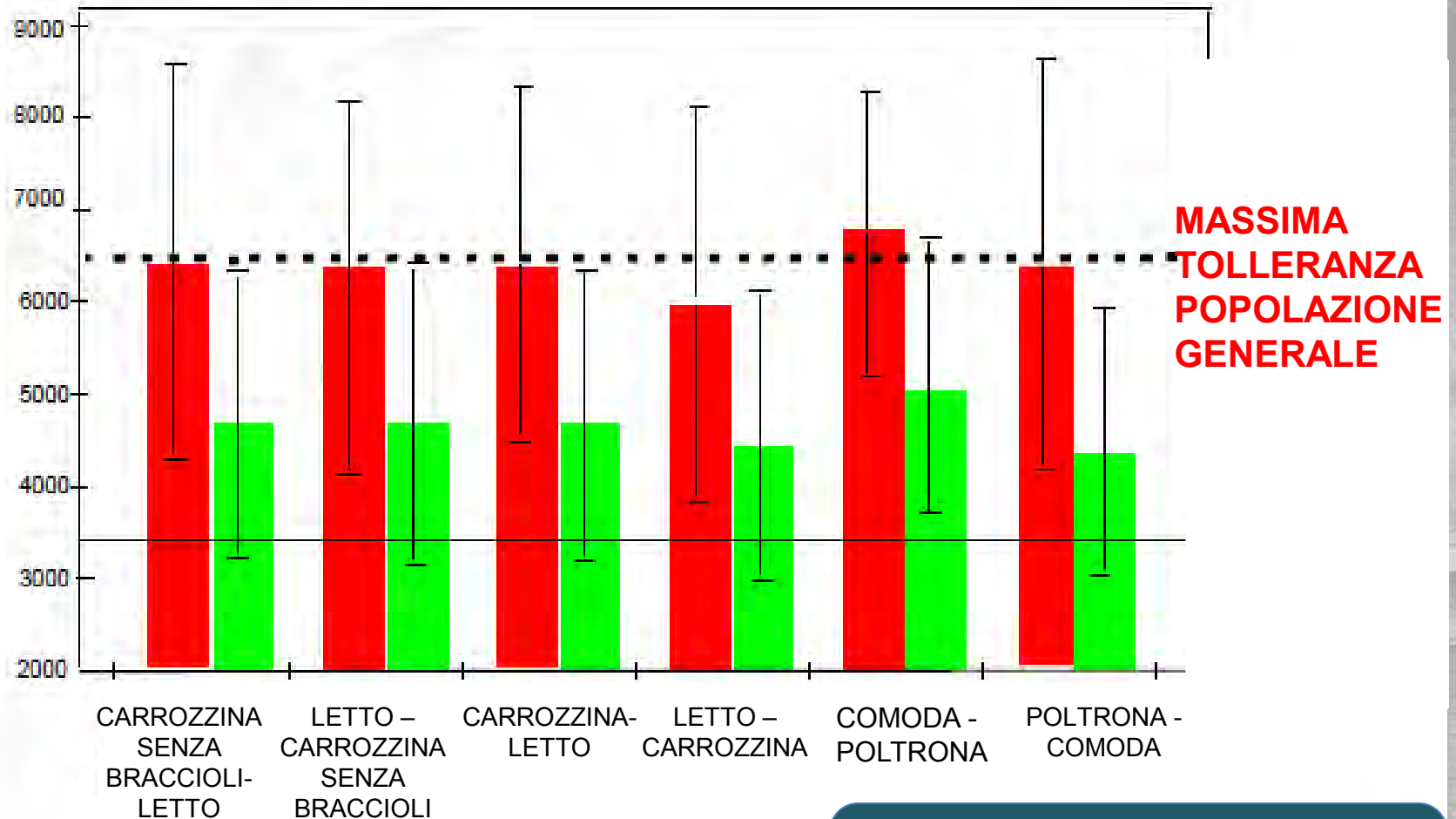


ENTITA' DELLE FORZE DI COMPRESIONE IN FUNZIONE DEL COMPITO DI MOVIMENTAZIONE MANUALE ESEGUITO DA 1 O 2 PERSONE (MARRAS, 1999)

F
O
R
Z
E

C
O
M
P
R
E
S
S
I
V
E

(
N



1 PERSONA

2 PERSONE

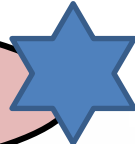
**NOTA BENE:
PAZIENTE DI 50 KG E PC**

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo in sanità: PROPOSTE



RIDUZIONE DEL CARICO FISICO

MANAGEMENT



**RSPP
RLS**

SITRA/DIRIG. INF.

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

FORMATORI

MEDICO COMPETENTE

Sostenibilità Dell' invecchiamento Attivo



NELLA PROPRIA AZIENDA OCCORRE ANALIZZARE

**IL CARICO FISICO NEI DIVERSI COMPITI LAVORATIVI DIFFERENZIATO
PER MACROCLASSI DI ETA' ANAGRAFICA**

**STUDIARE LE ORE MENSILI IMPOSTANDO UN SISTEMA
INFORMATIZZATO ANCHE IN RELAZIONE ALL' ETA'**

**IPOSTIZZARE LA DIFFERENZIAZIONE DI COMPITI
LAVORATIVI**

**IMPOSTARE UN PIANO PREVENTIVO E CONTROLLATO
PERMANENTEMENTE**

PROCESSO DI ANALISI DEL RISCHIO RISPETTO ALL'ETA'

Stefano Scabini | L'Espresso | 10 febbraio 2019

PREMAPPATURA DEL RISCHIO RISPETTO ALL'ETA'

1

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

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA CARICO FISICO

2

**DEFINIZIONE DI MODALITA' DI GESTIONE
DEI SOGGETTI > 50 ANNI**



PRIMO STRUMENTO ELABORATO DA CHECKLIST INRS

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA' GESTIONE DEI RISCHI RILEVANTI PER L'ETA' IN AMBITO SANITARIO

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA	XXX	MANSIONE/GRUPPO	OSS IN MEDICINA			
REGIONE	XXX	N. LAVORATORI		N°		N°
			MASCHI		DI CUI > 45 ANNI	
			FEMMINE	26	DI CUI > 45 ANNI	21



ELENCO DEI COMPITI	"GIRO LETTI"	X	A
	DISTRIBUZIONE COLAZIONE	X	B
	"ALZATA" PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI	X	C
	TRASPORTO PAZIENTI IN DIAGNOSTICA	x	D
	RIPOSIZIONAMENTO PAZIENTI A LETTO	X	E
	DISTRIBUZIONE PASTI	X	F
	SANIFICAZIONE CARRELLI - STANZE ETC	X	G
	ALTRO:		H

SEGNALARE CON "X" SE IL
COMPITO VIENE
ABITUALMENTE
EFFETTUATO

B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO

B1 MANTENIMENTO PROLUNGATO DI POSTURE STATICHE E/O INCONGRUE

		A	B	C	D	E	F	G
SI	X	X	X			X		X
NO				X			X	

Vengono mantenute posture statiche o sovraccaricanti?



PER OGNI COMPITO:

B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO - DA B1 A B5

C RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE -- C1 E C2

D RISCHI LEGATI ALL'AMBIENTE DI LAVORO -- DA D1 A D6

E FATTORI CHE PENALIZZANO LO SVILUPPO, L'UTILIZZO, LA TRASMISSIONE DI COMPETENZE -- DA E1 A E6

F RISCHI PSICOSOCIALI - DA F1 A F7

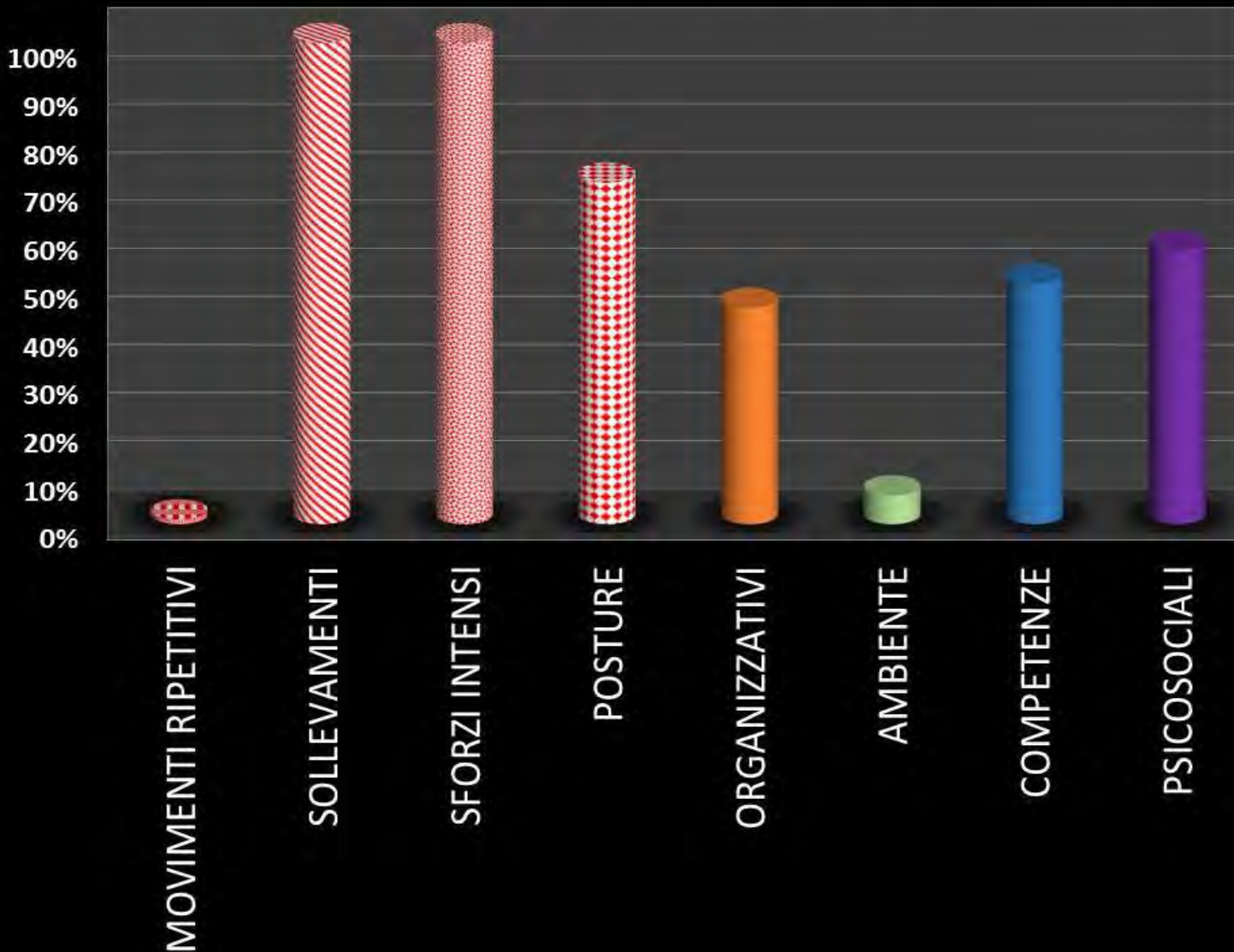
- **SINTESI DELLA STIMA DEI RISCHI RISPETTO ALL'ETA'**
- **ORIENTAMENTI PREVENTIVI PER OGNI RISCHIO**

FILE DI EXCEL CON 7 FOGLI: RISCHI PRESENTI, SINTESI, 5 FOGLI DI INDICAZIONI PREVENTIVE



SINTESI DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA' ANAGRAFICA





ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHIO DA POSTURE DISAGEVOLI

Spazi ampi di manovra per i differenti compiti effettuati

Utilizzare arredi (letto degenza, barella, eventualmente carrozzina) regolabili in altezza

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 cervicale

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/PAZIENTI E SFORZI FISICI INTENSI

Limitazioni per attività fisiche molto impegnative e prolungate

Prevenire il sovraccarico acuto o cumulativo da movimentazione pazienti, sforzi, posture tramite attrezzature/ausili (sollevatori, teli e tavole ad alto scorrimento, letti ergonomici) scelti adeguatamente ed in numero sufficiente sulla base dell'organizzazione del lavoro

Prevenire il rischio da movimentazione manuale dei pazienti attraverso interventi formativi teorico-pratici legati al corretto utilizzo delle attrezzature presenti

Configurazione in azienda di un gruppo per la formazione permanente ed eventuale istituzione di ergoformatori/back care advisers incaricati ufficialmente

Ristrutturazione degli ambienti di lavoro dove avvengono le occasioni di movimentazione dei pazienti (bagni, camere di degenza)

Ridurre od eliminare per l'anziano i turni notturni soprattutto quando vengono percepiti come più affaticanti: non consentire il turno notturno effettuato - in 1 reparto - da 1 lavoratore

Curare gli aspetti legati alla carenza di organico eventualmente favorendo una rotazione tri o quadrimentasale tra reparti a medio rischio e reparti a basso rischio

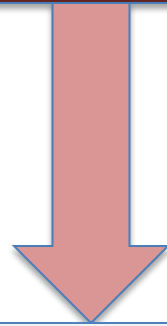
Eliminare gli sforzi massimali e indirizzare il soggetto > 45 anni verso attività, nello stesso reparto, con sovraccarico inferiore (rifacimento letti - preparazione e somministrazione pasti - sanificazione carrelli etc..)

Nel caso in cui non si possa indirizzare il soggetto > 45 anni verso attività con sovraccarico inferiore, adibire il lavoratore anziano ad attività in coppia e con utilizzo di ausili

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



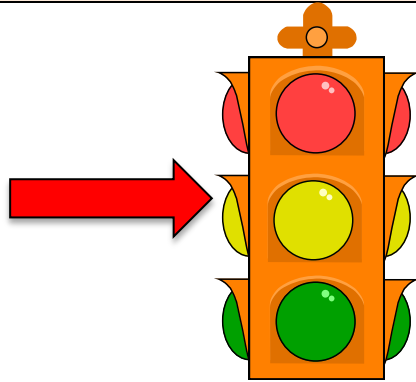
SCARSO AIUTO DALLA LETTERATURA NEL DEFINIRE DEI CRITERI O DEI METODI RISPETTO AL RISCHIO FISICO IN ETA' AVANZATA



L'UNICO AIUTO PROVIENE DAGLI STUDI DI LABORATORIO DI ANALISI BIOMECCANICA CHE DA PIÙ FONTI (Marras, Chaffin; Jaeger etc) definiscono con il processo di invecchiamento **UNA DIMINUITA TOLLERANZA AL CARICO FISICO**

2° STEP- VALUTAZIONE ANALITICA RISCHIO FISICO PER: MMC – MMP – POSTURE INCONGRUE

**MMP →
MAPO**



Supplemento Dossier Ambiente
dal 1987
Trimestrale dell'Associazione Ambiente e Lavoro fondato da Rino Pavanello
Direttore Norberto Canclini
Direttore Responsabile Cristina Pecchioli
*ISSN 1825-5396

EVOLUZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI DAL 1999 AL 2017

Proposte operative di gestione per differenti interlocutori

A cura di Olga Menoni e Natale Battevi

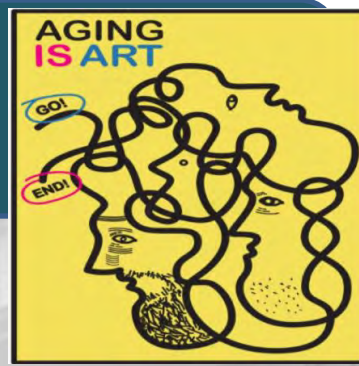
Con la collaborazione di
Monica Bresciani, Silvia Cairoli,
Maria Luisa Canfora, Alice Fattori,
Rosa Manno, Giulia Stucchi,
Donatella Talini, Marco Tasso,
Giuseppina Zottola

Three small images are arranged vertically. The top image shows a healthcare worker in a green shirt assisting a patient in a wheelchair. The middle image shows a healthcare worker in a white coat assisting a patient lying on a stretcher. The bottom image shows a healthcare worker in blue scrubs pushing a stretcher with a patient on it. The images are partially obscured by text on the left side of the page.

3° step : CRITERI PER ANALISI DEI SINGOLI RISCHIO NEI COMPITI IN RELAZIONE AD ORGANI «BERSAGLIO» ACCERTATI

STIMA DEL RISCHIO FISICO		SPALLA	RACHIDE LOMBARE	GINOCCHIO
< 45 anni	>= 45 anni			
		Sforzo alto con scala Borg >5 (da 6 a 10) o posture incongrue (flessione o abduzione braccio circa 60°)	Sollevamento manuale pazienti non autosufficienti/carichi o flessione >45° + torsione/inclinazione o flessione >60°	Sollevamento manuale pazienti non autosufficienti/carichi o posture "accovacciate"
		Sforzo medio con scala Borg da 3 a 5	Sollevamento ausiliato pazienti/carichi + flessione >45°	Sollevamento ausiliato pazienti/carichi in assenza di formazione
		Sforzo accettabile con scala Borg < 3	Sollevamento ausiliato pazienti/carichi effettuato con posture accettabili	No MMC né MMP né postura "accovacciata"

Dal riepilogo criteri per il rischio fisico rispetto all'età: **ALCUNE PROPOSTE**



- **SOGGETTI > 50 ANNI** possono movimentare pazienti solo con ausili ed in coppia
- **soggetti > 50 anni** non devono essere inseriti in reparti con rischio elevato
- **soggetti > 50 anni** devono essere considerati esposti ad un indice mapo di un livello superiore a quello calcolato per la restante popolazione lavorativa di quel reparto
- **soggetti > 50 anni** non dovranno essere adibiti a turni come unici operatori

DIFFICILE MA POSSIBILE CON REALE COINVOLGIMENTO DI

**RSPP
RLS**

SITRA/DIRIG. INF.

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

FORMATORI

MEDICO COMPETENTE

SOSTENIBILITÀ DELL' INVECCHIAMENTO ATTIVO



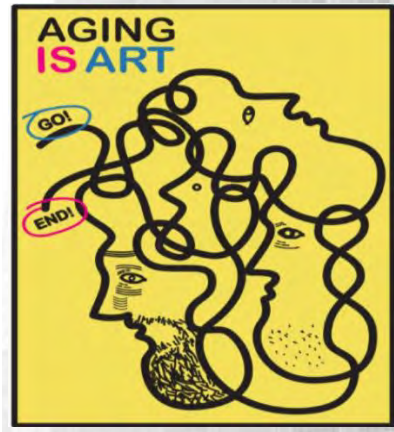
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
 OSPEDALE MAGGIORE PAVIA
 Istituto Scrittoio Regione Lombardia



La Clinica del Lavoro si confronta con le realtà aziendali



Consulta Interassociativa
 Italiana per la Prevenzione



31 Gennaio 2018

AULA Magna Mangiagalli

Grazie

