



Regione Puglia



SEMINARIO ECM

Che genere di  
prevenzione!



*La fragilità nel lavoro tra differenze  
di genere ed invecchiamento*

AGING  
IS ART

# La sorveglianza sanitaria del lavoratore che invecchia

Donatella Talini  
Gruppo Invecchiamento e Lavoro CIIP



Consulta Interassociativa  
Italiana per la Prevenzione

Campagna 2016-2017: Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni  
età



# 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)



# ALLEGATI

Allegato A

## Matrice di West

Heaviness of Smoking Index + Questionario di Richmond/Merino 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 primo 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     |
| <b>TOTALE</b>  |       |

| 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 possibilità di non aver più la sicurezza                 |       |
| Forse sì   |       |
| Sì   |       |
| Sicuramente  |       |
| <b>TOTALE</b>  |       |

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

# 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 cercando 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 ti è sentito fuori di sé perché è avvenuta 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 ti è sentito nervoso o "stressato"?  | 0   | 1         | 2       | 3                 | 4            |
| 4. Con che frequenza si è sentito incapace sulla sua capacità di gestire i suoi problemi personali?                                 | 0   | 1         | 2       | 3                 | 4            |
| 5. Con che frequenza ha sentito che le cose andavano come dicono lui?   | 4   | 3         | 2       | 1                 | 0            |
| 6. Con che frequenza ha avuto le sensazioni 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 ha fatto 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 arrabbiato per cose che erano fuori del suo controllo?   | 0   | 1         | 2       | 3                 | 4            |
| 10. Con che frequenza ha avuto la sensazione che le difficoltà si sommano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle? | 0   | 1         | 2       | 3                 | 4            |

**TOTALE**

| Categoria         | N    | Medio | D.S. |
|-------------------|------|-------|------|
| Stresso           |      |       |      |
| Maschile          | 506  | 12,1  | 3,9  |
| Femminile         | 1409 | 13,7  | 6,8  |
| Età               |      |       |      |
| 15-20             | 645  | 14,3  | 6,2  |
| 21-44             | 750  | 13,0  | 6,0  |
| 45-54             | 280  | 12,6  | 6,1  |
| 55-64             | 282  | 11,6  | 6,9  |
| 65 e oltre        | 289  | 12,0  | 6,3  |
| Gruppo etnico     |      |       |      |
| Caucasico         | 1024 | 12,8  | 6,0  |
| Ispanico          | 98   | 14,0  | 6,8  |
| Asiatico          | 170  | 16,7  | 7,2  |
| Americano indiano | 50   | 18,1  | 6,0  |
| Altre razze       |      |       |      |

**INTERPRETAZIONE:** Secondo Cohen e Wills (1985) lo stress è definito una condizione di disagio che si verifica quando una persona (con alcuni tratti predefiniti) è in un'occasione di 2,387 soggetti, residenti negli U.S.A. (L. Harris Pajot).

\* I dati sono basati su 4 gruppi (40, 40, 40, 40) e sono anche stati ottenuti dalla domanda 2, 4, 6 e 10 della scala (50 e 10) con.

Developed by DSM, by Sheldon Cohen, M.D. (1985) and revised by DSM, by Sheldon Cohen, M.D. (1997).

Allegato D

## Questionario AUDIT C (Alcohol Use Disorders Identification Test) per l'identificazione del consumo a rischio 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 |

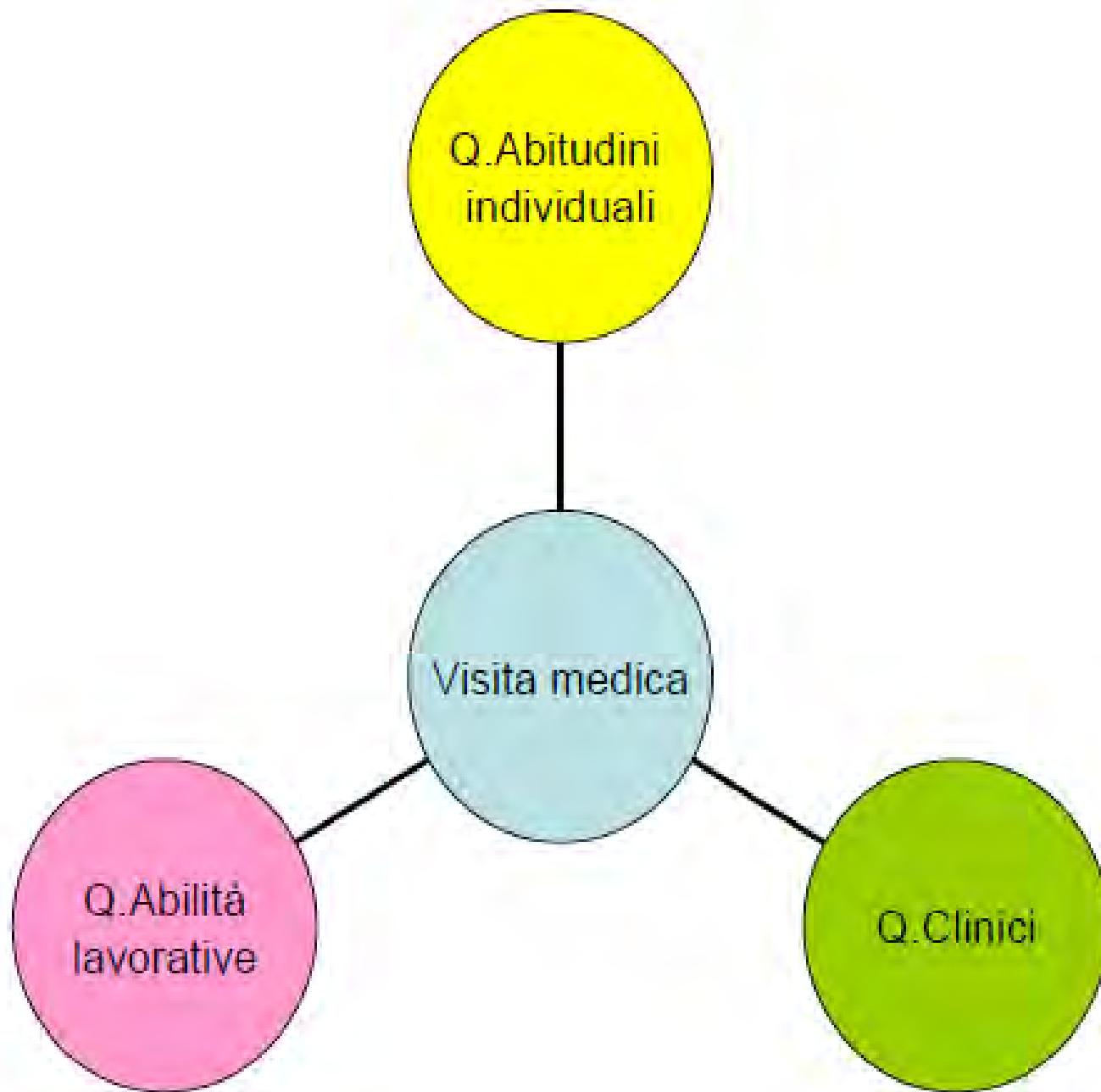
| Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche consumi in media? |   |
|--|---|
| 1 o 2  | 0 |
| 3 o 4  | 1 |
| 5 o 6  | 2 |
| 7 o 8  | 3 |
| 9 o 10   | 4 |

| 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 a rischio con uno score 2-4 per le femmine e 0-5 per i maschi

\* Bevanda alcolica standard (o unità alcolica): contiene solitamente 10-12 g di etil alcol puro, sono una bevanda standard una lattina di birra (4,2°) da 33 cl, un bicchiere di vino (12°) da 12,5 cl, un bicchiere di aperitivo (18°) da 8 cl o un bicchiere di superalcolico (28°) da 4 cl.



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

MARCO CREMASCHINI<sup>1</sup>, ROBERTO MORETTI<sup>1</sup>, MARINELLA VALOTI<sup>1</sup>, GIORGIO BARBAGLIO<sup>1</sup>, MEMBERS OF BERGAMO WHP M&E WORKING GROUP<sup>2</sup>, MEMBERS OF DELPHI PANEL<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Agenzia 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 (Sheldom Cohen)                     |                                  | Score finale  |
| Salute mentale           | Farmaci attivi sul sistema nervoso centrale          |                                  | Categorica: Ansiolitici-ipnotici / Antidepressivi/ Neurolettici /Antiepilettici / Altro |

# 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**

# 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](http://www.enwhp.org)



Versione italiana a cura di



## Workplace health promotion programs for older workers in Italy

NICOLA MAGNAVITA<sup>1</sup>, ILARIA CAPITANELLI<sup>1</sup>, SERGIO GARBARINO<sup>2</sup>, DANIELE IGNAZIO LA MILIA<sup>1</sup>, UMBERTO MOSCATO<sup>1</sup>, ENRICO PIRA<sup>3</sup>, ANDREA POSCIA<sup>1</sup>, WALTER RICCIARDI<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Institute of Public Health, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome; <sup>2</sup>DINO GMI, University of Genoa, Genoa; <sup>3</sup>Dipartimento di Scienze Mediche, University of Turin, Turin; <sup>4</sup>National 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<sup>1\*</sup>, Umberto Moscato<sup>1</sup>, Daniele Ignazio La Milia<sup>1</sup>, Sonja Milovanovic<sup>1</sup>, Jovana Stojanovic<sup>1</sup>, Alice Borghini<sup>1</sup>, Agnese Collamati<sup>2</sup>, Walter Ricciardi<sup>1,3</sup> and Nicola Magnavita<sup>1</sup>

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 & cantiere, 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<br>• anno 2016 incontro informativo/formativo tecnici CPT<br>• anno 2016 interventi nei corsi brevi della Scuola Edile Novarese |

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

Gerard Zwetsloot<sup>a</sup> , Stavroula Leka<sup>a</sup>  and Pete Kines<sup>b</sup> 

<sup>a</sup>Centre for Organisational Health and Development, University of Nottingham, University Park, Nottingham, UK;

<sup>b</sup>National 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 imboscanti. Inabilità al lavoro e permessi, ecco tutte le carte false**

**Sanità<sub>24</sub>**

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.



*Nella sanità pubblica il 12% dei dipendenti esentato*

**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?**

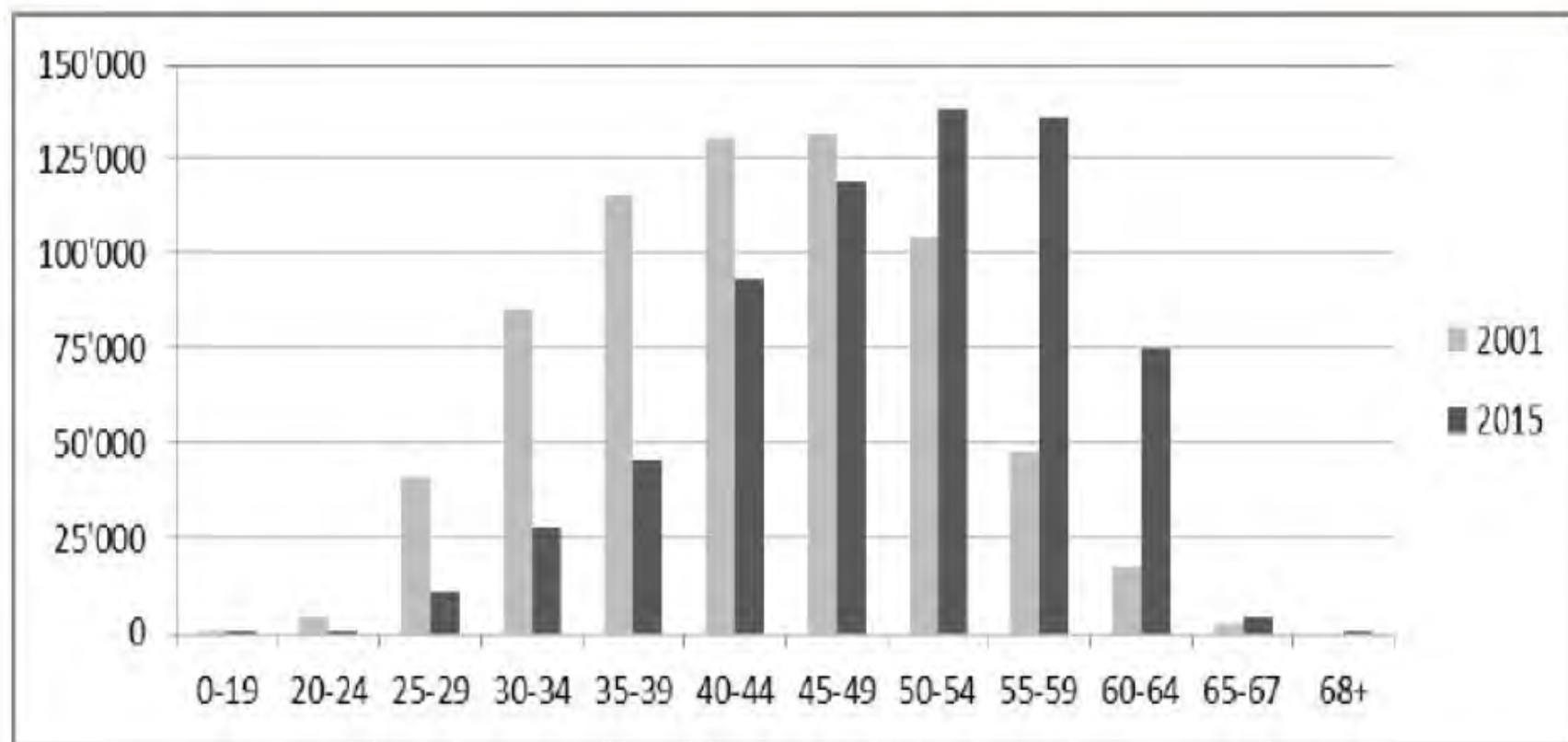
Patricia M. Davidson <sup>a</sup>, Michelle DiGiacomo <sup>a b</sup> & Sarah J. McGrath <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre for Cardiovascular and Chronic Care, University of Technology Sydney, Broadway, New South Wales, Australia

<sup>b</sup> Curtin University, Broadway, New South Wales, Australia

Version of record first published: 16 Nov 2011.

# Distribuzione per età



Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze; <http://www.contoannuale.tesoro.it>

# Età Media personale SSN

|                                | Media Uomini | Media Donne  | Media        | Media 2011  |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| MEDICI (SSNA)                  | 54,84        | 50,48        | 53,06        | 50,8        |
| DIRIGENTI NON MEDICI (SSNA)    | 55,43        | 53,89        | 54,41        | —           |
| PERSONALE NON DIRIGENTE (SSNA) | 50,58        | 48,77        | 49,30        | —           |
| ALTRO PERSONALE (SSNA)         | 58,63        | 55,58        | 57,97        | —           |
| <b>Totale</b>                  | <b>52,00</b> | <b>49,10</b> | <b>50,09</b> | <b>47,5</b> |

# La situazione in Italia

- L'età media attuale (2015) del personale è maggiore di 50 anni, ma è ben più alta per alcune figure professionali della dirigenza (sopra i 53 anni).
- Dall'analisi della piramide delle età è possibile osservare anche come la classe di età compresa tra 50 e 59 anni sia la più numerosa e mentre quella di età compresa tra 30 e 34 anni sia invece la percentuale minore.
- Nel corso del 2015 sono cessati dal servizio 24.324 unità di personale e ne sono stati immessi 12.931.
- Gli effetti di un trend poco o nulla gestito si cominciano a intravedere: si sta prospettando la mancanza di personale medico negli anni attorno al 2020, quando la maggior parte dei baby boomers andrà in pensione;

# 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%                               |

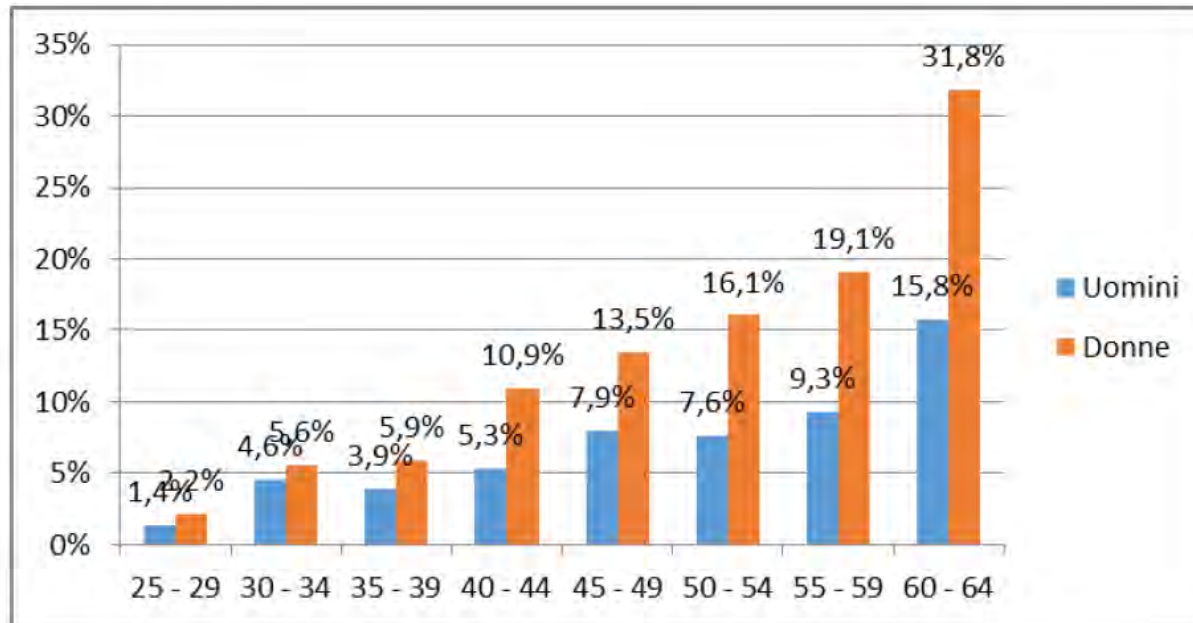
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

... e limitazioni



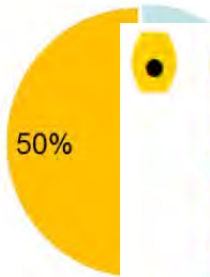
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

**Figura 3.4. Prevalenza dei lavoratori con inidoneità o limitazioni per età e genere<sup>2</sup>**



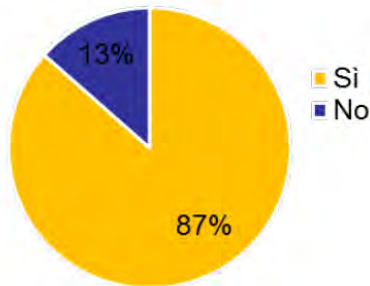
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

Figura 5.4. Sistema informativo per la sorveglianza sanitaria



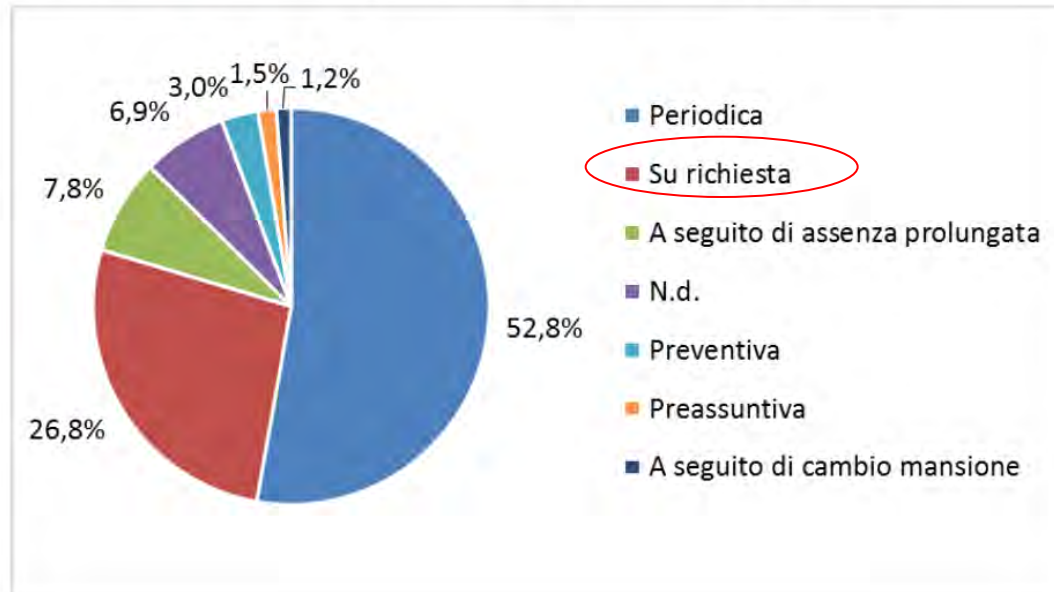
● la maggior parte di coloro che presentano problematiche di movimentazione manuale carichi o pazienti e al momento dell'insorgenza della limitazione operano in "ospedale degenza", non vengono trasferiti in un'altra macroarea aziendale. Come affermato precedentemente, anche in questo caso è possibile 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 rischi



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

Figura 5.6. Motivi di visita

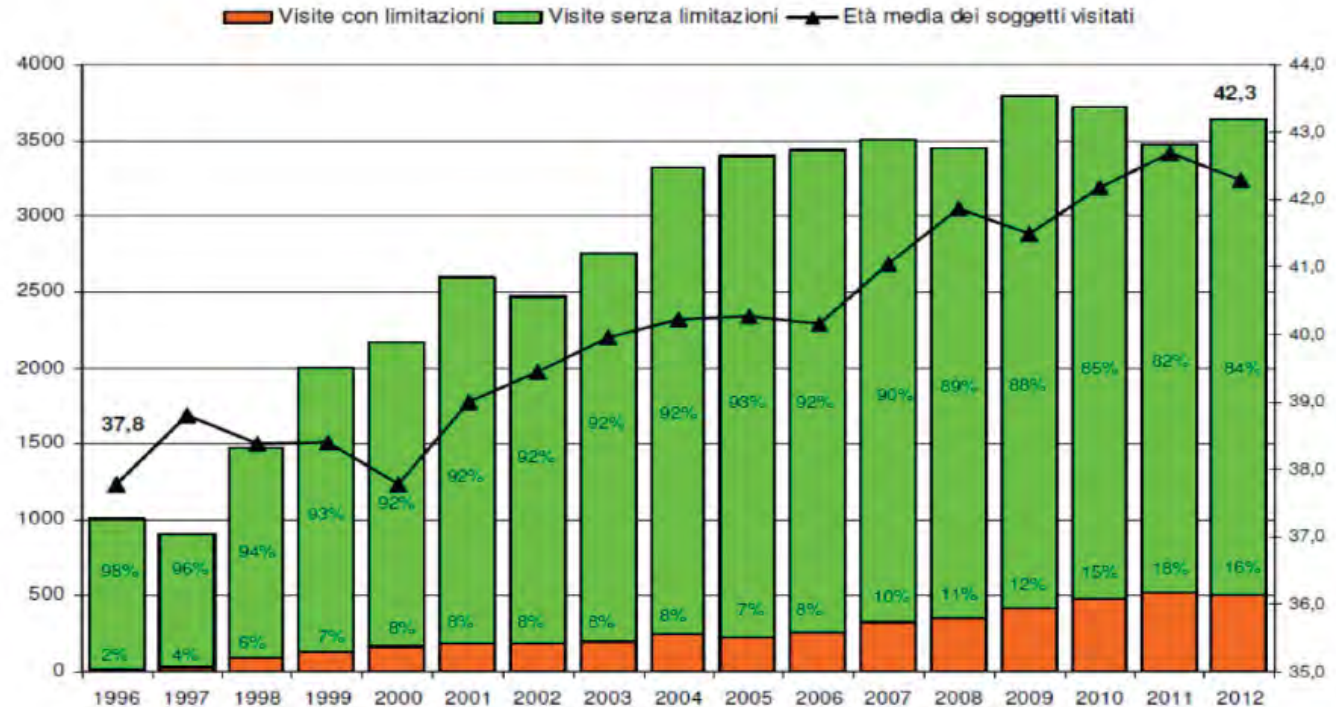


# Effetti delle limitazioni impartite dal Medico Competente sul percorso lavorativo di una coorte di lavoratori della sanità

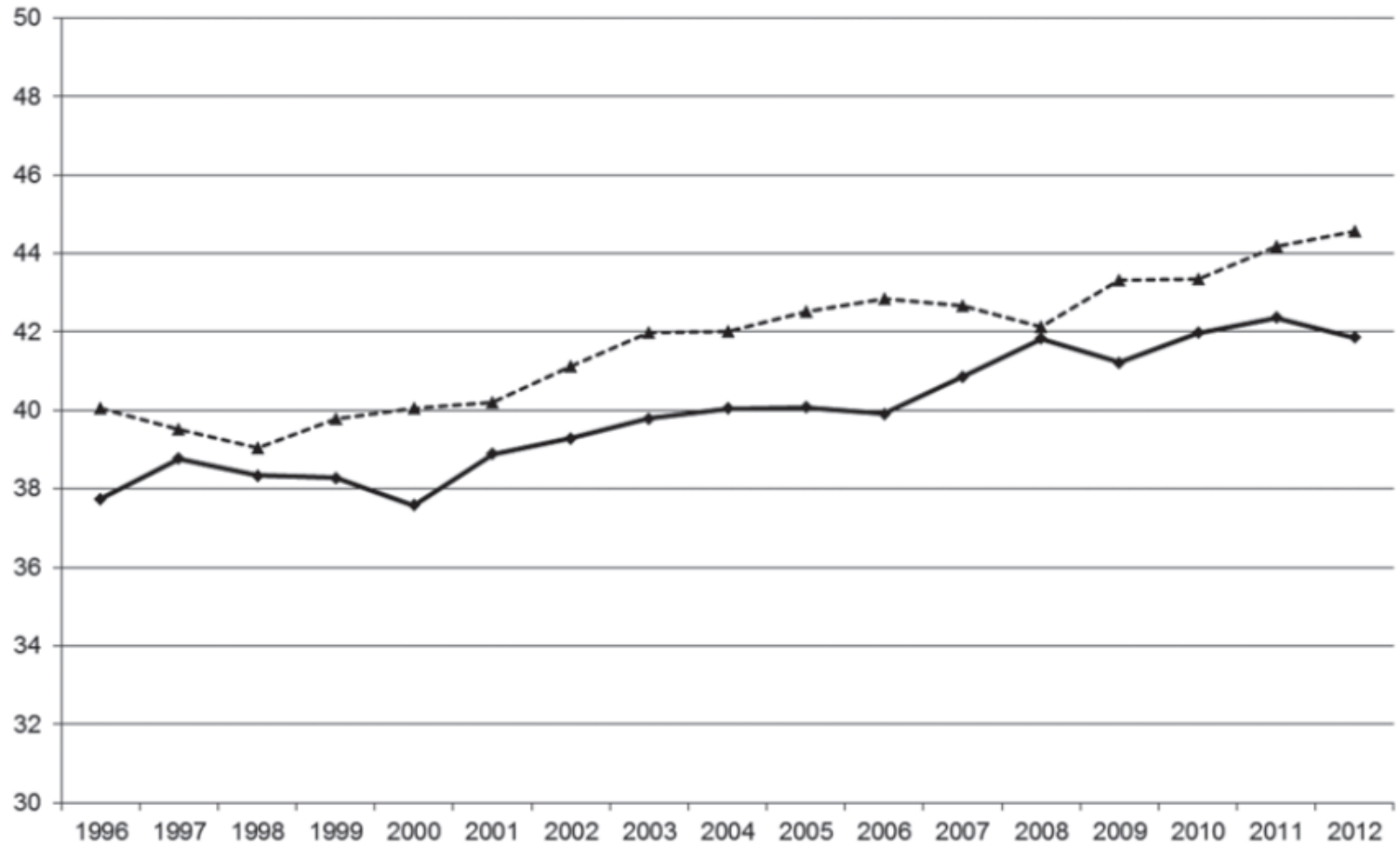
DONATELLA TALINI<sup>1</sup>, GIANPAOLO ROMEO<sup>1</sup>, ALBERTO BALDASSERONI<sup>1</sup>, ALDO MIGNANI<sup>2</sup>, ALFONSO CRISTAUDO<sup>2</sup>

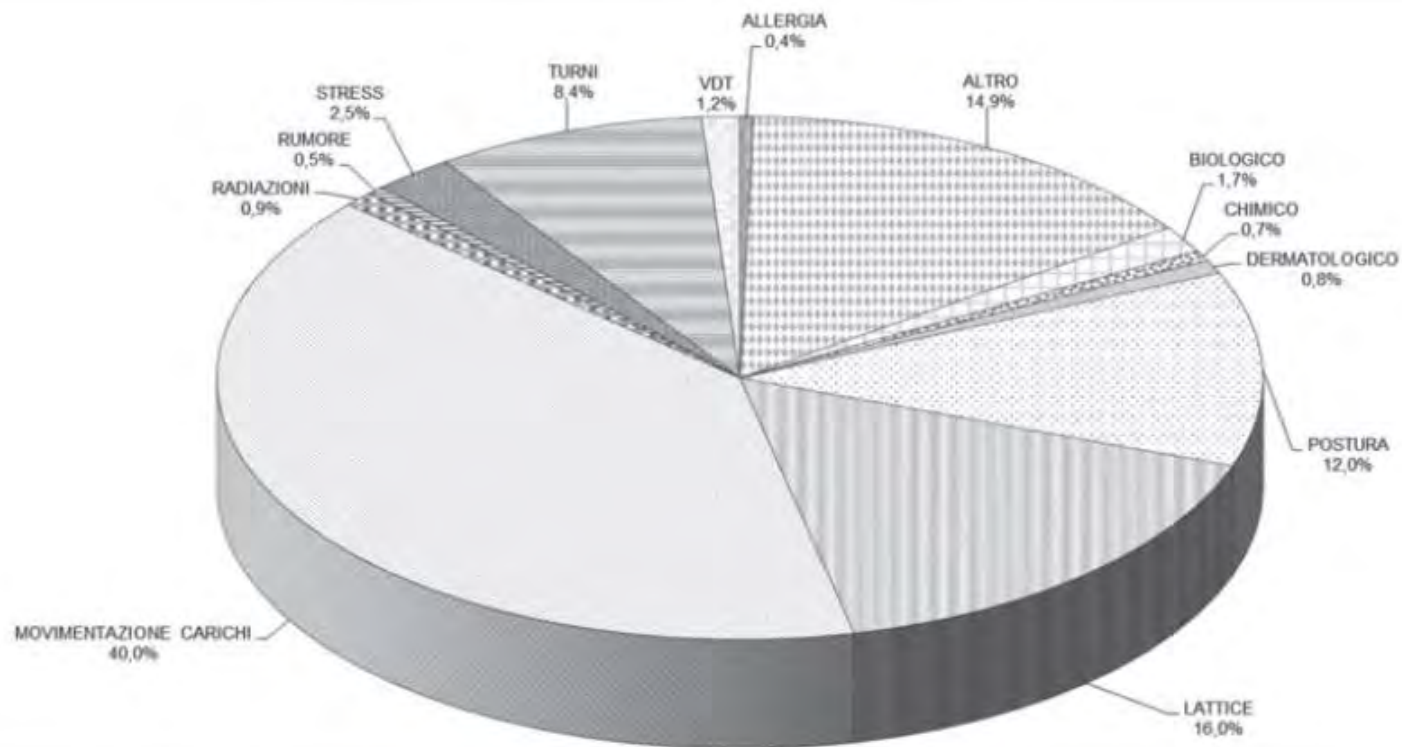
<sup>1</sup>CeRIMP (Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali) Regione Toscana

<sup>2</sup>Medicina 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....

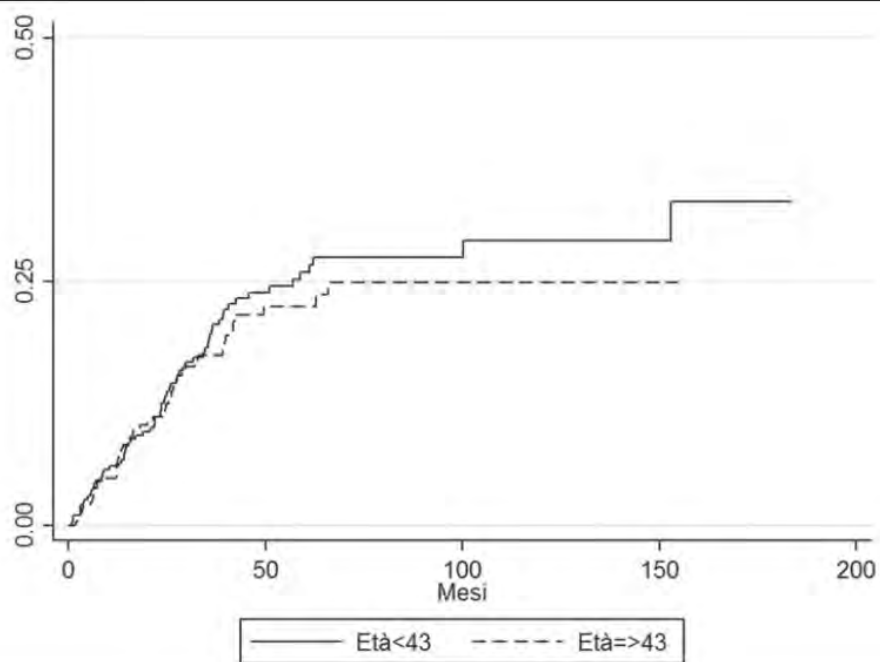
Tabella 2 - Raggruppamento delle parole significative presenti nei giudizi di idoneità con limitazioni

Table 2 - Grouping of significant words indicating limitations

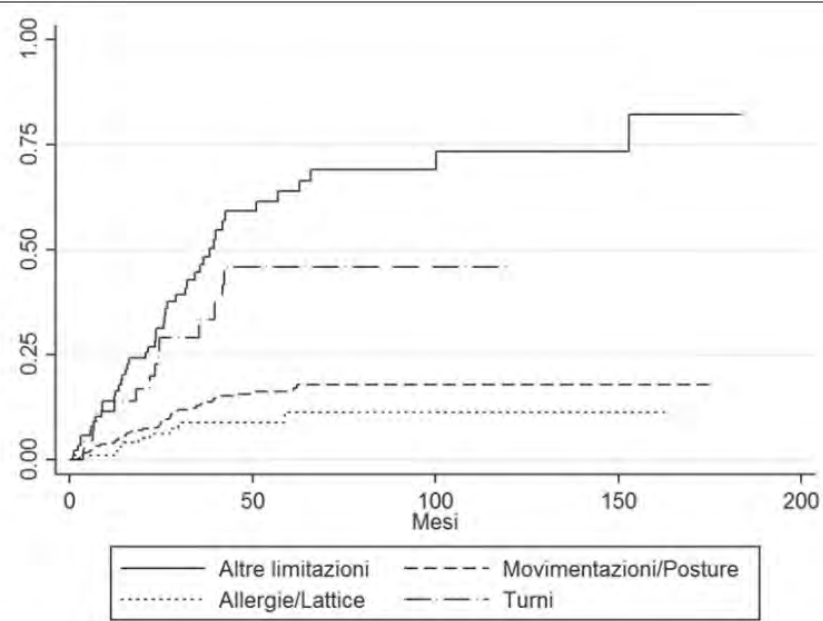
|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Allergia                           | acari, allerg*, broncoirritant*  |
| Altro                              | arti, arto, inferior*, ginocchia, mani, piedi, superior*, accertamen*, attesa, rivalutare, rivedere  |
| 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** - Proporzioe 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** - Proporzioe 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



