

SANITA': gestione dei rischi professionali per un invecchiamento attivo

OLGA MENONI

olga.menoni@policlinico.mi.it



Società Italiana di Ergonomia
e Fattori Umani



**Aspetti CORRELATI alla sostenibilità
dell'invecchiamento attivo in sanità**

**1996 – 2018 EVOLUZIONE/INVOLUZIONE ???
DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA**

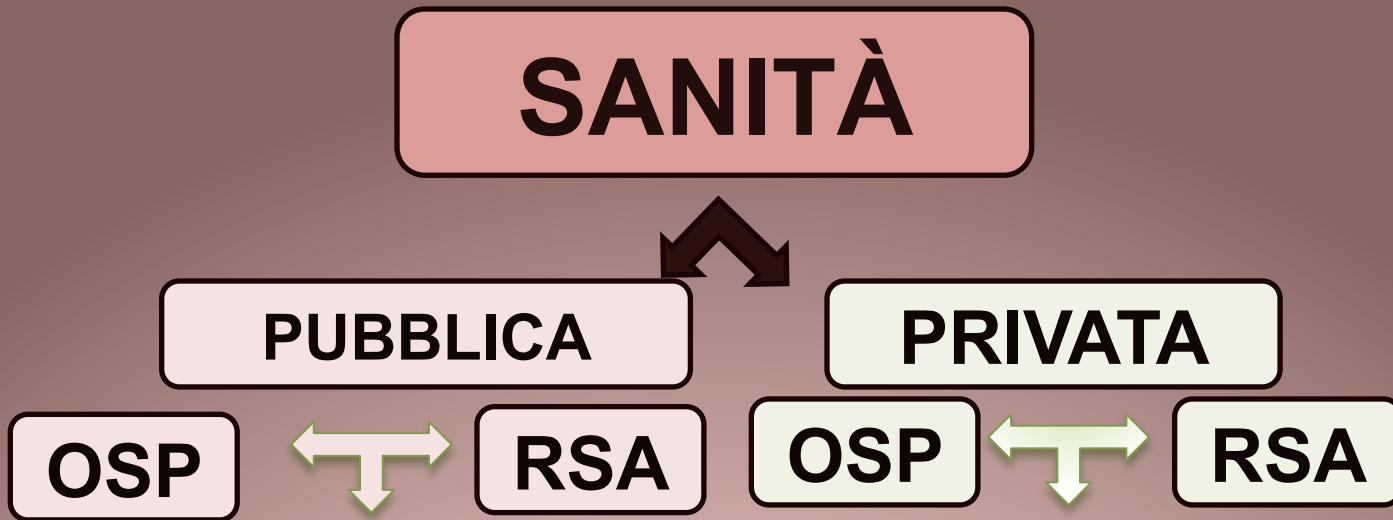
"CARENZA" ORGANICO → > ore settimanali

**ETA' ANAGRAFICA MEDIA LAVORATORI
ELEVATA**

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

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

Sostenibilità dell' invecchiamento Attivo in sanità



ASSISTENZA DOMICILIARE

INVECCHIAMENTO MAGGIORE IN SANITA' PUBBLICA: CONSEGUENZE ...

SOSTENIBILITA' SISTEMA
SANITARIO NAZIONALE

SOSTENIBILITA' QUALITA'
DELL'ASSISTENZA

ETA' ANAGRAFICA MEDIA DEI LAVORATORI DELL' ASSISTENZA

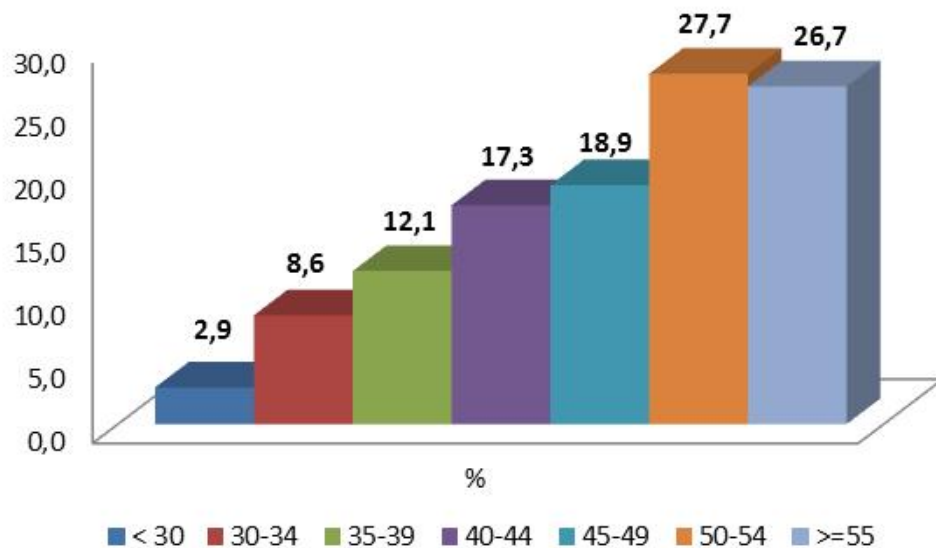
anno	Regioni	Visitati (N)	Età media	biblio
96-99	Nord-centro	3341	36	Menoni 99
2003	Nord-centro	2603	36,5	Battevi 2003
2006-8	liguria	1994	42	Vitelli 2008
2008-9	RSA veneto	422	41	Battevi et al 2012
2017	Osp. Puglia	2748	48	Menoni-Battevi
2000	USA	//	45,2	Berliner HS,2002
2006	Osp. piemonte	2800	38-40	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)**

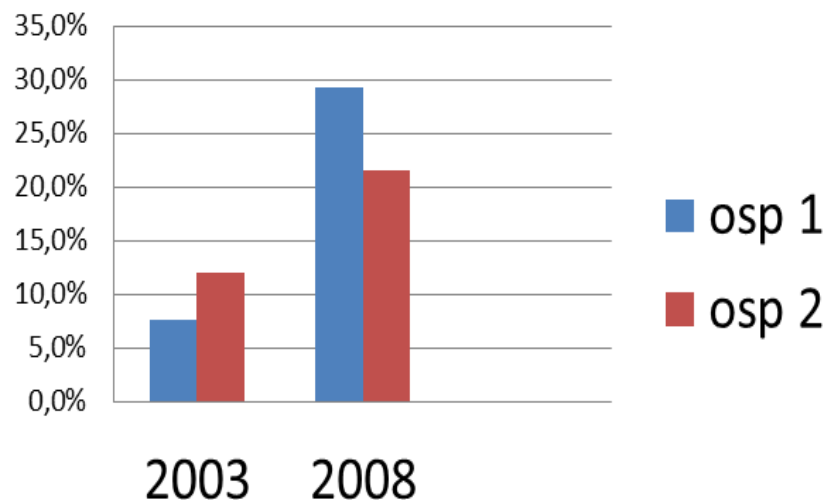
“STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

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

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



personale infermieristico con età >=45 aa

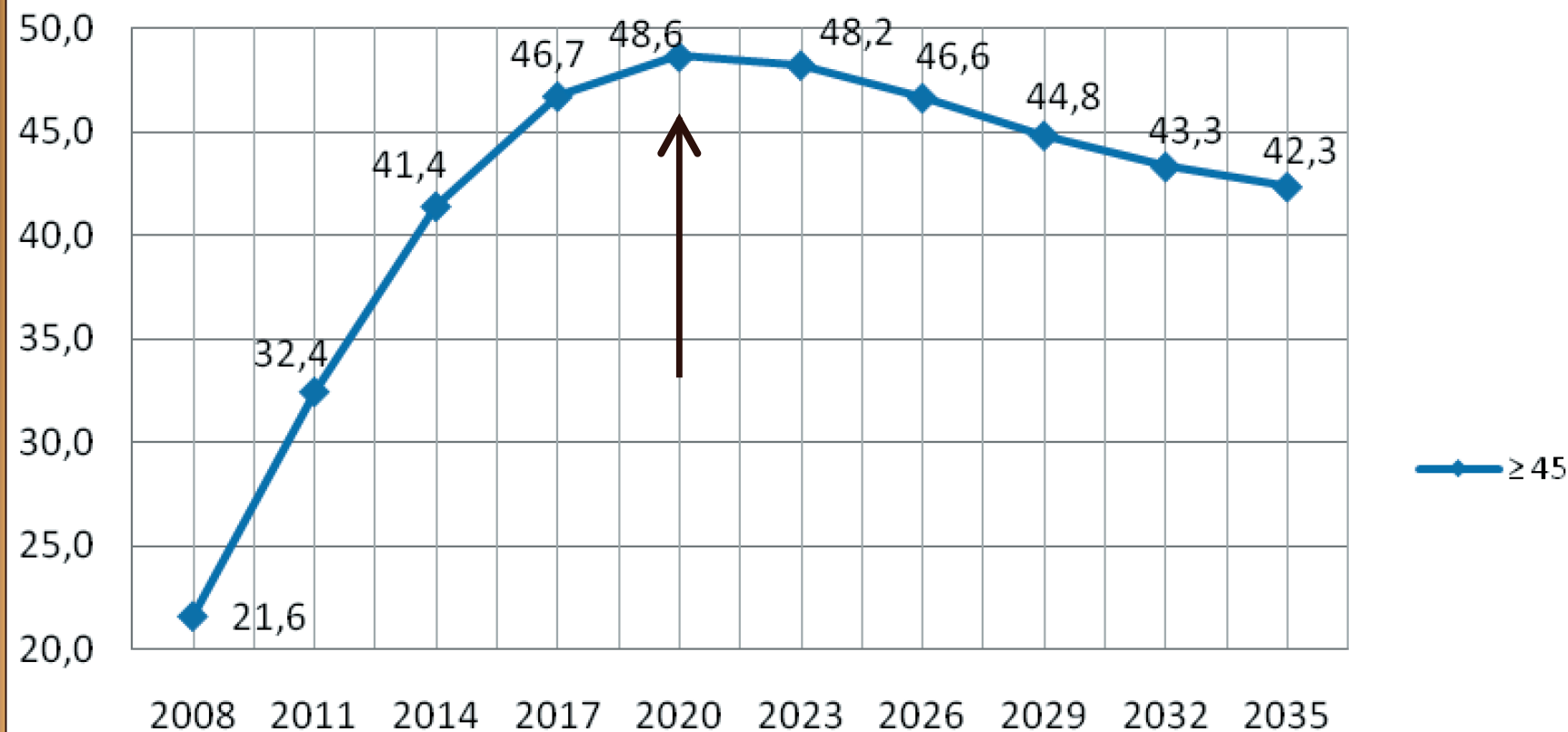


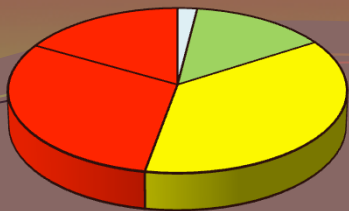
SOGGETTI CON LIMITAZIONI ALLA MMP

“STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

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

**N.B.: DATI FORNITI PRIMA DELLA RIFORMA
PENSIONI !!!!**





2017: regione PUGLIA



Analisi rischio da MMP: patologie MS di interesse ai fini del giudizio di idoneità

N°	Macroclassi età	% ernie lombari	% ernie riferim	% pat. spalla	% spalla riferim
1159	<= 45 anni	6,6	4,6	2,8	0,9
1589	57,8%	20,7	9,1	11,8	5,9
2749	totale	9,8	6,5	6,6	3,0

STANDARDIZZAZIONE DIRETTA CON GRUPPO RIFERIMENTO

Il D. Lgs. 81 dispone di effettuare la valutazione dei rischi considerando le caratteristiche individuali PER ADEGUARE IL LAVORO ALL'UOMO e non viceversa – OCCORRE SUPERARE LA CONCEZIONE DEL LAVORATORE «STANDARD»

Il modello di valutazione deve consentire di stimare la nocività di un fattore di rischio non solo per la sua potenzialità teorica, ma anche per la diversa suscettibilità degli esposti.

I possibili passi operativi per una Valutazione dei Rischi inclusiva sono:

-  *identificazione dei rischi rilevanti per l'età tra quelli presenti nel ciclo di lavoro, sottoposti a valutazione*
-  *individuazione di compiti e mansioni nelle quali questi rischi sono presenti in modo rilevante*
-  *Valutazione qualitativa, valutazione quantitativa, stima dei rischi*
-  *Esame delle condizioni soggettive connesse all'età che possono aumentare la suscettibilità ai rischi*

Viene proposto uno strumento per una prima analisi di mansione o posto di lavoro tenendo conto dell'età, per individuare le priorità, e per sviluppare azioni migliorative.



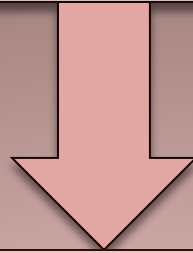
RISCHI IN SANITA': COME INTERPRETARLI RISPETTO ALL'ETA'?

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 esposizione a liquidi biologici/

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

**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**

PROCESSO DI ANALISI DEL RISCHIO RISPETTO ALL'ETA'

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			
				N°		N°
REGIONE	XXX	N. LAVORATORI	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

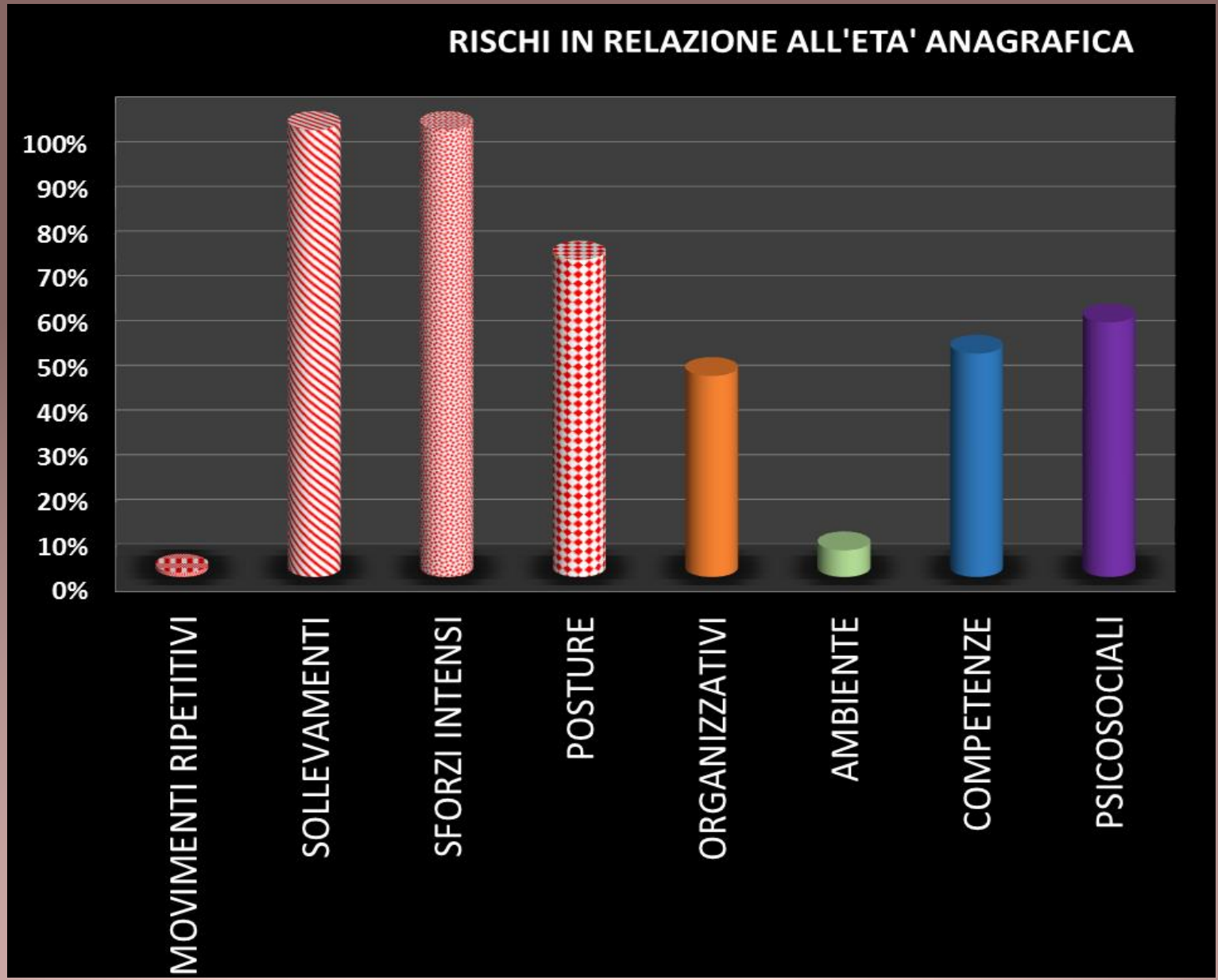
E FATTORI CHE PENALIZZANO LO SVILUPPO, L'UTILIZZO, LA TRASMISSIONE DI COMPETENZE -- DA E1 A E6

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'



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

POSSIBILI PASSAGGI OPERATIVI

IDENTIFICAZIONE LIVELLO ESPOSITIVO



MISURE DI PREVENZIONE PRIMARIA

SUDDIVISIONE PER ETA' ANAGRAFICA (MACROCLASSI DI ETA')

ANALISI DETTAGLIATA DEI COMPITI SUDDIVISI PER TURNO

**CONTROLLO TURNISTICA REALMENTE EFFETTUATA PER
MACROCLASSI DI ETA'**

MISURE DI PREVENZIONE SECONDARIA

IDENTIFICAZIONE LIVELLO ESPOSITIVO

MAPO INDEX	LIVELLO DI ESPOSIZIONE
0	ASSENTE
0,1 – 1.5	TRASCURABILE
1.51 – 5	MEDIO
> 5	ALTO

MISURE DI PREVENZIONE PRIMARIA



MANAGEMENT ★

**RSPP
RLS**

SITRA/DIRIG. INF.

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

FORMATORI

MEDICO COMPETENTE

**GESTIONE INTEGRATA PER UN
INVECCHIAMENTO ATTIVO**

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo in sanità: PROPOSTE



**EFFICACI CON FORMAZIONE
PERMANENTE ALL'UTILIZZO**



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**

CRITERI PER ANALISI DEI SINGOLI COMPITI

ANALISI DETTAGLIATA DEI COMPITI SUDDIVISI PER TURNO: CON QUALI CRITERI ??

STIMA DEL RISCHIO FISICO <50 ANNI >=50ANNI		SPALLA	RACHIDE LOMBARE	GINOCCHIO
		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"

**MEDICO
COMPETENTE**



**RSPP
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		



CONTROLLO TURNISTICA REALMENTE EFFETTUATA PER MACROCLASSI DI ETA'

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI TURNI

OSPEDALE REPARTO ORTOPEDIA COORDINATORE

M	P	N	M/N
31,0	15,0	4,0	35,0
37,5	16,0	14,5	52,0

RIPORTARE I DATI
RACCOLTI NEL FOGLIO
"RIEPILOGO REPARTO"

ORARIO TURNI

MATTINO				POMERIGGIO				NOTTE			
dalle	07:00	alle	14:30	dalle	14:00	alle	21:00	dalle	20:30	alle	07:30

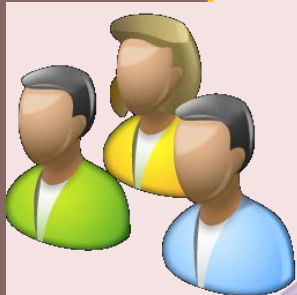
TURNI MESE GENNAIO ANNO 2017

MANSIONE	ETA'	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	n° turni	n° ore effettuate
IP	31		M	P	N		P	M	P	N			P	P	N			M	P	N				P	N			M	P	N			18	152
IP	42	N			M	P	N			M	P	N		M	M	P	N			M	P	N			M	M	N		M	M	P	N	21	179,5
IP	45				M	N	P	-	P	P	M	P	P		M	P	N		M	M	P	M	M		M	P	N			M	P	N	22	174,5
IP	60		M	P	N			M	P	N			M	P	P	M		P	P	N			M	P	N			P	P	N			19	155,5
IP	55									M	M	M	M			M	M	M	M			M										M	10	75
IP	43				P	N			M	P	N															N			M	P	N		9	80
IP	41	P	N							M	P	N			M	P	N				P	P	N			P	P	N			M	P	16	133,5
IP	47	M	M			M	P	N			P	N		M																			8	66
IP	38									M	N			M	N					M		N			M	M	N		M	M	P		12	103,5
IP	51	M		M	P	N								M	P	N			M	P	N			M	P	N			M	P	N		16	135
IP	55		M	M	M		M	P	M	M	P		M	N			M	M	N			M	P	M	P	M	M	P	N			M	22	173
IP	46			N		M	N				P	P	N		P	P	P	N			M	P	N			P	P	N		M	M	P	19	159
IP	35	P	N			M	P	N		P	M	P	N			M	P	N		P	M	P	N				P	N			M	P	20	166,5
IP	29			P	M	P		M	M	N			P	P	N			P	P	N			M	P	N			M	P		N		18	148,5
IP	44		P	N			M	P	N			M	M	N			P	P	N			M	P	N			M	P	N			M	18	153
OSS	56	M		M	P	M			M	P	N			M	P	N			M	P	N		M	M	P	N							17	139

7 SOGGETTI SU 16 >45 ANNI = IPERSUSCETTIBILI

Dal riepilogo dei criteri per valutare 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



REGIONE VENETO: LINEE GUIDA Sistema di Gestione della Sicurezza



ULSS 4 Alto Vicentino

ULSS 6 Vicenza

ULSS 8 Asolo

ULSS 14 Chioggia

ULSS 15 Cittadella

ULSS 19 Adria

ULSS 22 Bussolengo

A.O. di Verona



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
LOMBARDIA



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Mercoledì 8 novembre 2017

INFORTUNI E QUASI INFORTUNI NEL SETTORE SOCIO SANITARIO

Le testimonianze della sperimentazione nelle RSA

Abele Carnovali e Massimo De Ambrogio



•R.S.P.P. Geom. Abele Carnovali 2017

OCCORRE GESTIRE UN PROBLEMA!!!

Può darsi che non siate responsabili per la situazione in cui vi trovate, ma lo diventerete se non fate nulla per cambiarla.

Martin Luther King



SEMINARI APERTI E GRATUITI IN CLINICA DEL LAVORO: ESPERIENZE DI ERGONOMIA

31
GENNAIO
2018

**INVECCHIARE
AL LAVORO:
PROPOSTE
DI GESTIONE
IN SANITÀ**

16
FEBBRAIO
2018

**RIPROGETTAZIONE
E PRODUTTIVITÀ**

16
MARZO
2018

**SOVRACCARICO
BIOMECCANICO
LINEE DI INDIRIZZO**

Iscrizione:
<https://tom.policlinico.mi.it>
Segreteria organizzativa:
Via San Barnaba, 820122 - Milano

Clinica del Lavoro
Pad. Luigi Devoto
Tel.: 02-56320156 (Lun-Ven/8-12)
Fax: 02-56326304
francesca.orio@policlinico.mi.it
www.policlinico.mi.it/ergonomia

Destinatari:

MC - DL - RLS - RSPP - Operatori ATS Lombarde

Sede

- AULA MAGNA CDL MILANO 10:00 - 16:00

Partecipazione Gratuita - Prenotazione Obbligatoria - (Max 80 Posti)



LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO: PRINCIPALI ASPETTI METODOLOGICI ED INTERPRETATIVI, SECONDO LA NORMATIVA TECNICA INTERNAZIONALE

21 e 22
MARZO +
4 MAGGIO 2018
(2+1 gg)

MAPO BASE E STRATEGIE PREVENTIVE

22 ECM 500 €

Metodologia per la valutazione del rischio da movimentazione manuale pazienti.
La mappatura del rischio.
Elementi normativi ed esempi per l'implementazione di strategie preventive.

12 e 13
APRILE +
11 MAGGIO 2018
(2+1 gg)

NIOSH NEW

22 ECM 500 €

La movimentazione manuale dei carichi: l'attuale normativa, la valutazione del rischio con il metodo NIOSH per compiti Semplici, Compositi e Variabili e il trasporto manuale.
Come compilare un DVR. Elementi normativi ed esempi per la riprogettazione

22 e 23
MAGGIO +
22 GIUGNO 2018
(2+1 gg)

OCRA NEW

22 ECM 500 €

La valutazione del rischio da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori: l'attuale normativa, la check list OCRA e la mappatura del rischio.
Come compilare un DVR.
Elementi normativi ed esempi per la riprogettazione

27-28
SETTEMBRE
2018

MAPO ADVANCED

14 ECM 400 €

La gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico nelle aziende che erogano assistenza: gestione dei soggetti portatori di limitazioni, dei lavoratori con età > 45 anni, e dell'organizzazione del lavoro.

15 e 16
NOVEMBRE 2018

POSTURE

14 ECM 400 €

Le metodologie di valutazione del rischio per le attività che comportano posture incongrue.
Esempi applicativi e proposte operative

Grazie