

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



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)

Con questo questionario La 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 segnando 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 nei limiti di Medicina del Lavoro.

Grazie per la preziosa collaborazione

Cognome _____ Data _____

Nome _____

Data di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F _____ Età _____ anni

Stato civile		Istruzione	
Celibe/Single ☐ 1	Monentero ☐ 1		
Contigato ☐ 2	Medio ☐ 2		
Convivente ☐ 3	Baccato superiore ☐ 3		
Sposato/a ☐ 4	Diploma ☐ 4		
Divorzato/a ☐ 5	Laurea ☐ 5		
Vedovuto/a ☐ 6			

Formazione professionale

- Altri corsi professionali (inferno 3 mesi)	☐ 2
- Scuola professionale:	☐ 3
- Istituto professionale (diploma di scuola medio superiore)	☐ 4
- Università	☐ 5
- Altri tipi di abilitamento	☐ 6

Qualifica professionale _____

Assunto a Riparto _____

Compito lavorativo _____

Impiego richiesto	
- prevalentemente manuale	☐ 1
- prevalentemente fisico	☐ 2
- sia fisico che manuale	☐ 3

© 1998/1999 Istituto di Tecnologie della Scuola, Roma
Traduzione autorizzata da G. Cotta, pubblicata e distribuita dagli APT

² J. WHO (1994) *Encyclopedia of Occupational Health*, Elsevier.

Link to the *Abstracts* EPM - www.eprintssearch.com

Data di compilazione: _____

Riparto		↳ Mensile
Nome		
colle	età	↳ 65/70
professione		↳ Autista di azienda

DISTURBI MEGALI ULTIMI 12 MESI

A SPALLA		QUANDO SONO INQUETI I DISTURBI? (anni)		DX	SX
 Riguardo ai disturbi riferiti: ☐ ho avvertito fastidio ha effettuato: ☐ fisioterapia ☐ visita ortopedica/fisiatra ☐ RX ☐ ECOGRAFI/AULORISONDANZA		azione di inasprimento: azione a riposo: SOGGUA POSITIVA ☐ dolore continuo ☐ almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi ☐ almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi DISTURBI MINORI: dolore a episodi inferiori alla soglia		☐	☐
DOLORE AL GOMITO DX  SX Riguardo ai disturbi riferiti: ☐ ho avvertito fastidio ha effettuato: ☐ fisioterapia ☐ visita ortopedica/fisiatra ☐ RX ☐ ECOGRAFI/AULORISONDANZA ☐ EMG (elettromiografia)		azione di inasprimento: azione a riposo: SOGGUA POSITIVA ☐ dolore continuo ☐ almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi ☐ almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi DISTURBI MINORI: dolore a episodi inferiori alla soglia		☐	☐
DOLORE A POLSOMANO DX  SX Riguardo ai disturbi riferiti: ☐ ho avvertito fastidio ha effettuato: ☐ fisioterapia ☐ visita ortopedica/fisiatra ☐ RX ☐ ECOGRAFI/AULORISONDANZA ☐ EMG (elettromiografia)		azione di inasprimento: azione a riposo: SOGGUA POSITIVA ☐ dolore continuo ☐ almeno 1 settimana di dolore negli ultimi 12 mesi ☐ almeno 1 volta al mese negli ultimi 12 mesi DISTURBI MINORI: dolore a episodi inferiori alla soglia		☐	☐

NB per soglia anammarcica positiva AQUARTI SUPERFLOOR si intende la presenza di: dolore continuo oppure almeno 1 sintomo di dolore negli ultimi 12 mesi oppure dolore presente almeno una volta al mese negli ultimi 12 mesi.

Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Regione Lombardia

Dipartimento di Scienze della Medicina Preventiva
SOC MEDICINA DEL LAVORO - ESIGIOLOGIA

Tel. 02.86332151 - Fax 02.86333204 - esigio@ospedimaggiore.mi.it

Medico compilatore _____ Data di compilazione _____

Scienza	Parco	Mansione
Anzianità di marconiere nell'Ateneo (anni) _____		Anzianità di manovale (anni) _____
Qualifica _____ Sesso ☐ M ☐ F		Nome _____
Anno di nascita _____		Peso Kg _____ Altezza cm _____
Istruttoria Esica: Nulla o inferiore (≤ 3 s/lett/min) ☐ Regolare ($3 \leq 3$ s/lett/min) ☐ Intesa (> 3 s/lett/min) ☐		
L'esperto si richiama da: MMIC ☐ MMMP ☐ MD ☐		
L'ESPERTO LAVORAVA PER: MNP ☐ MNP ☐ MNP ☐ MD ☐		
In ID: PREPOTOLGICO RADICIA ☐ PREPOTOLGICO ATT. SUPERIOR ☐ PREPOTOLGICO SINDACAL ☐ ALTRO ☐		
N° TOTALE GIORNI MALATTIA (per qualsiasi patologia) ULTIMI 12 MESI: _____		

	DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI (gradatamente o per insorgenza improvvisa) ☒ SÌ ☐ NO	
	QUANDO SONO INZATTI I DISTURBI? 7 giorni _____	
	Segna Positiva: ☐ NO ☐ SÌ	
	Segna Positiva quando: Faticoso / Dolori <u>costanti</u> (PRESSIONE SU TUTTI I GIORNI) oppure Dolori <u>frequenti</u> almeno: 3-4 episodi di 1-3 giorni / 10 episodi di 1 giorno / 5 episodi di 2 giorni / 2 episodi di 30 giorni / 1 episodio di 90 giorni	
RAGGIUNTO:	☐ NO	ALTRA IMPEDENZA: ☐ SÌ ☐ NO
ESIMINI DAL LAVORO PER DISTURBI LOMBARI: Negli Ultimi 12 mesi "N" giorni _____		

[illegible]

PATOLOGIE RACHIDE LOMBAR "NEUROS" : ☐ NO ☐ SI	DIAGNOSTICATA (ANNO)		TRATATA
	RM/TAC	EX	CHIRURGICAMENTE
☐ DUNA	Anno _____		Anno _____
☐ DISCOPATIE DEGENERATIVE	Anno _____	Anno _____	Anno _____

ALLEGATI

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	

INTERPRETAZIONE:

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

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

Esiste la
non sia p
Sicurame
Forse sì
Sì
Sicurame
TOTALE

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, quante bevande alcoliche consumi in media?	
1 o 2	0
3 o 4	1
5 o 6	2
7 o 8	3
9 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 bicchiere di superalcolico (38°) da 4 cl.

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?	☐ Entro 5 minuti ☐ 6-30 minuti ☐ 31-60 minuti ☐ Dopo 60 minuti	3 2 1 0
2) Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	☐ Sì ☐ No	1 0
3) Quale tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	☐ La prima del mattino ☐ 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?		

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 cerchiando la frequenza con cui ti è sentito o ha pensato in un certo modo.

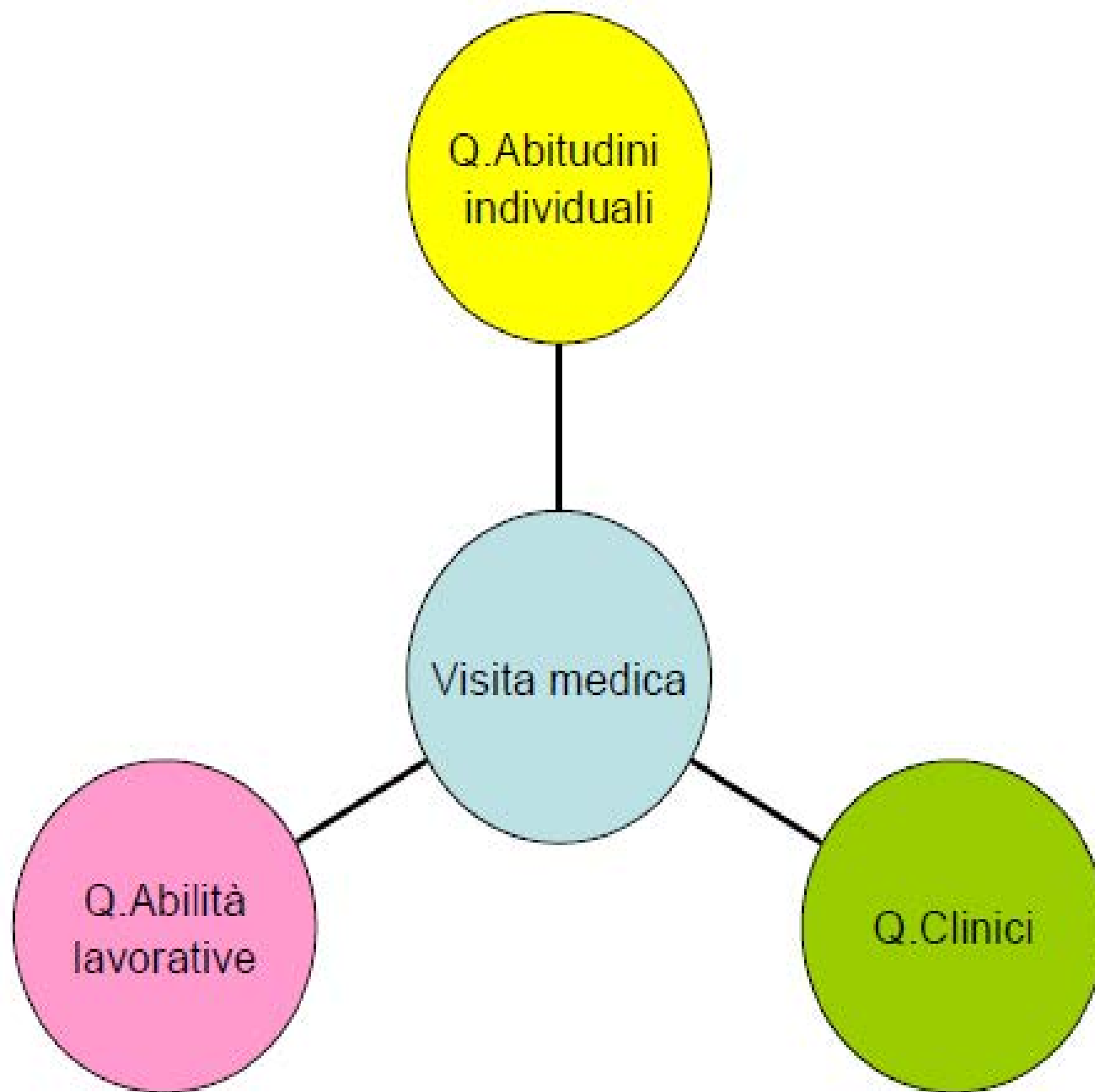
	MAI	QUASI MAI	A VOLTE	ABBASTANZA SPESSE	MOLTO SPESSE
1. Con che frequenza si è sentito fuori di sé poiché è avvenuto qualcosa di inaspettato?	0	1	2	3	4
2. Con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita?	0	1	2	3	4
3. Con che frequenza si è sentito nervoso o "stressato"?	0	1	2	3	4
4. Con che frequenza si è sentito fuorviato 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 irrita 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 stavano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle?	0	1	2	3	4

TOTALE

Categoria	N	Media	S.D.
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	282	11.9	6.9
65 e oltre	296	12.0	6.3
Gruppo etnico			
Caucasico	1924	12.8	6.3
Ispanico	98	14.0	6.9
Afro-americano	176	14.7	7.2
Altre minoranze	50	14.1	5.0

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 esseri 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 GROUP², MEMBERS OF DELPHI PANEL^{3*}

¹ 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 (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



¹ Medicina del Lavoro

Med Lav 2017; 108, 5: 396-405
DOI: 10.23749/mdl.v108i5.6229

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

Ultimo aggiornamento : 14/03/2017

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

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 • anno 2016 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

ORIGINAL ARTICLE



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**

Nella sanità pubblica il 12% dei dipendenti esentato

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

CERGAS BOCCONI

2017

Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN

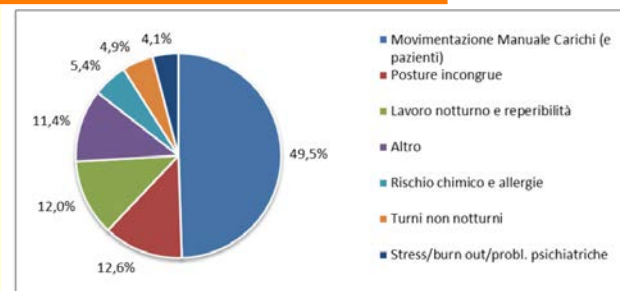
Dimensioni del fenomeno e proposte

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%

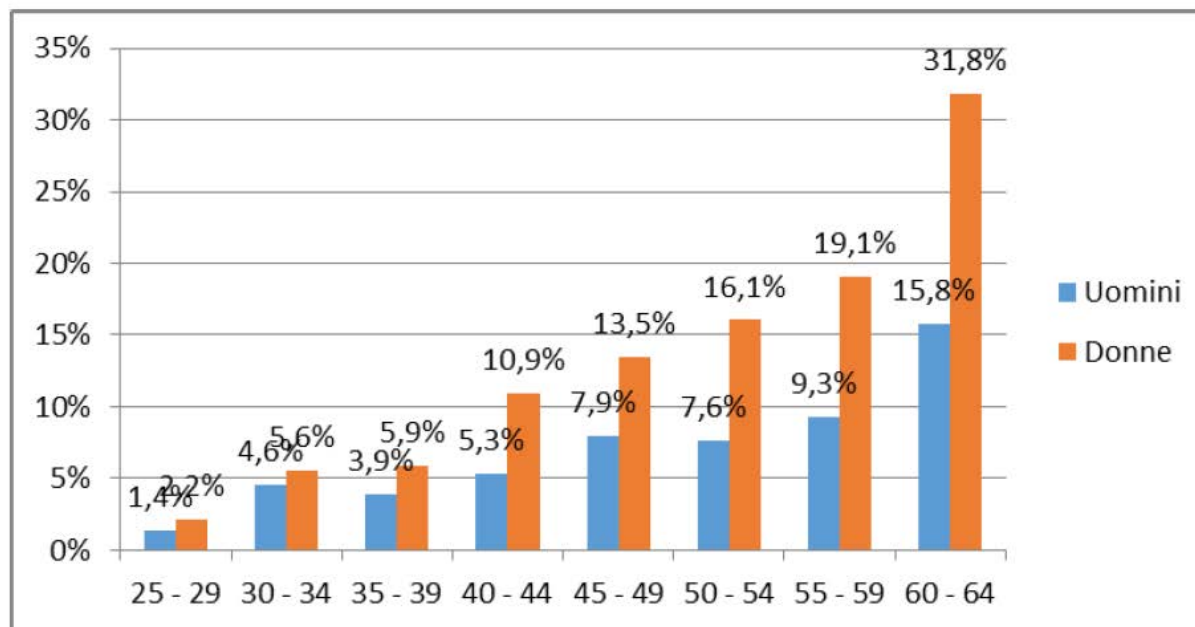
Fonte: Elaborazione CeRGAS.

le 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

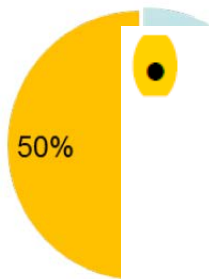
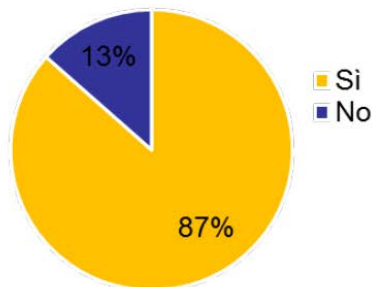


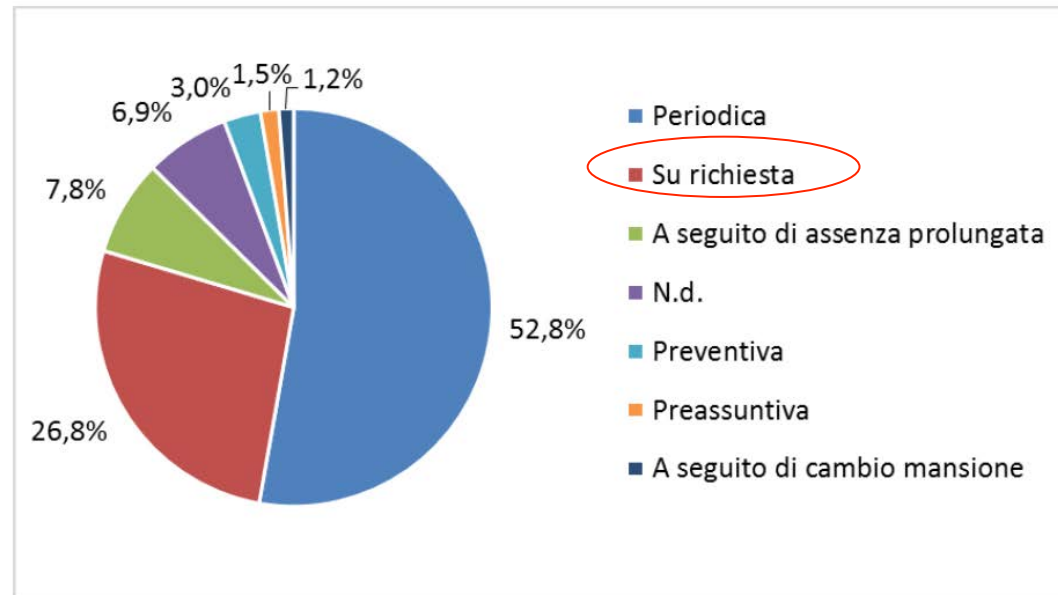
Figura 5.5. Presen-
rischi



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

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

Figura 5.6. Tipologia di visita

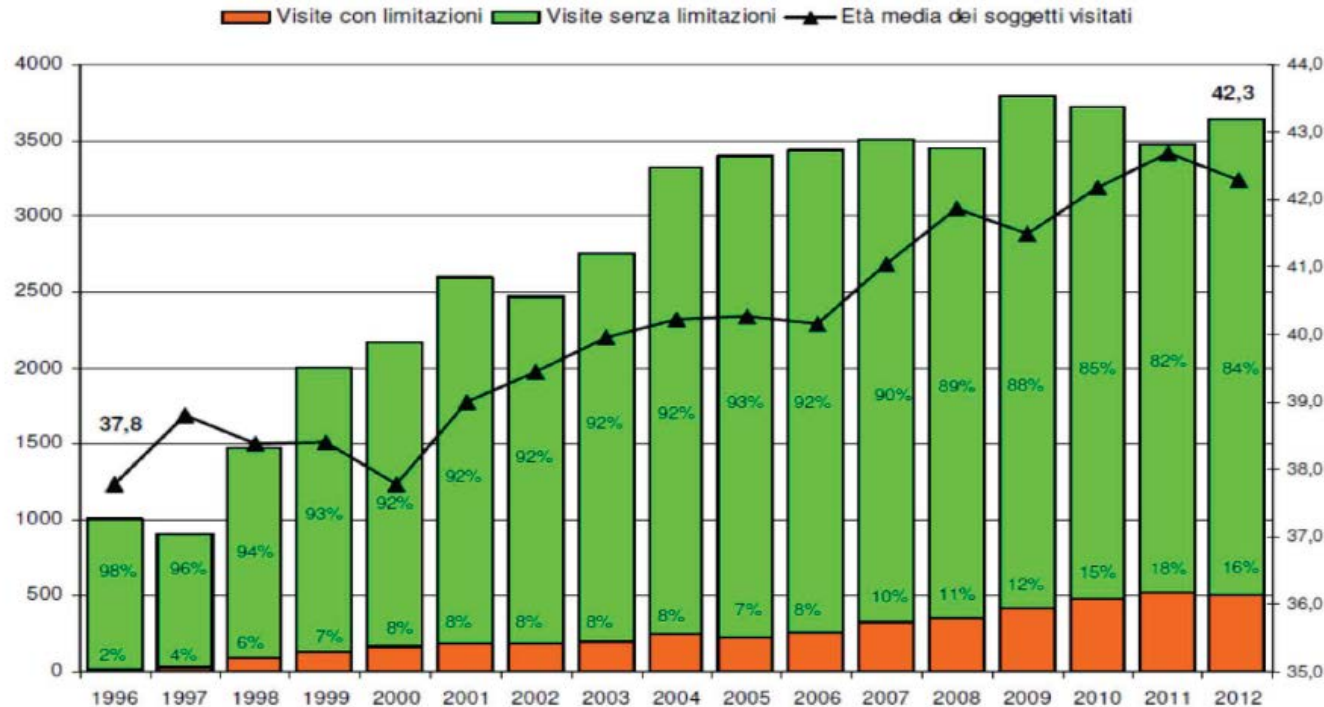


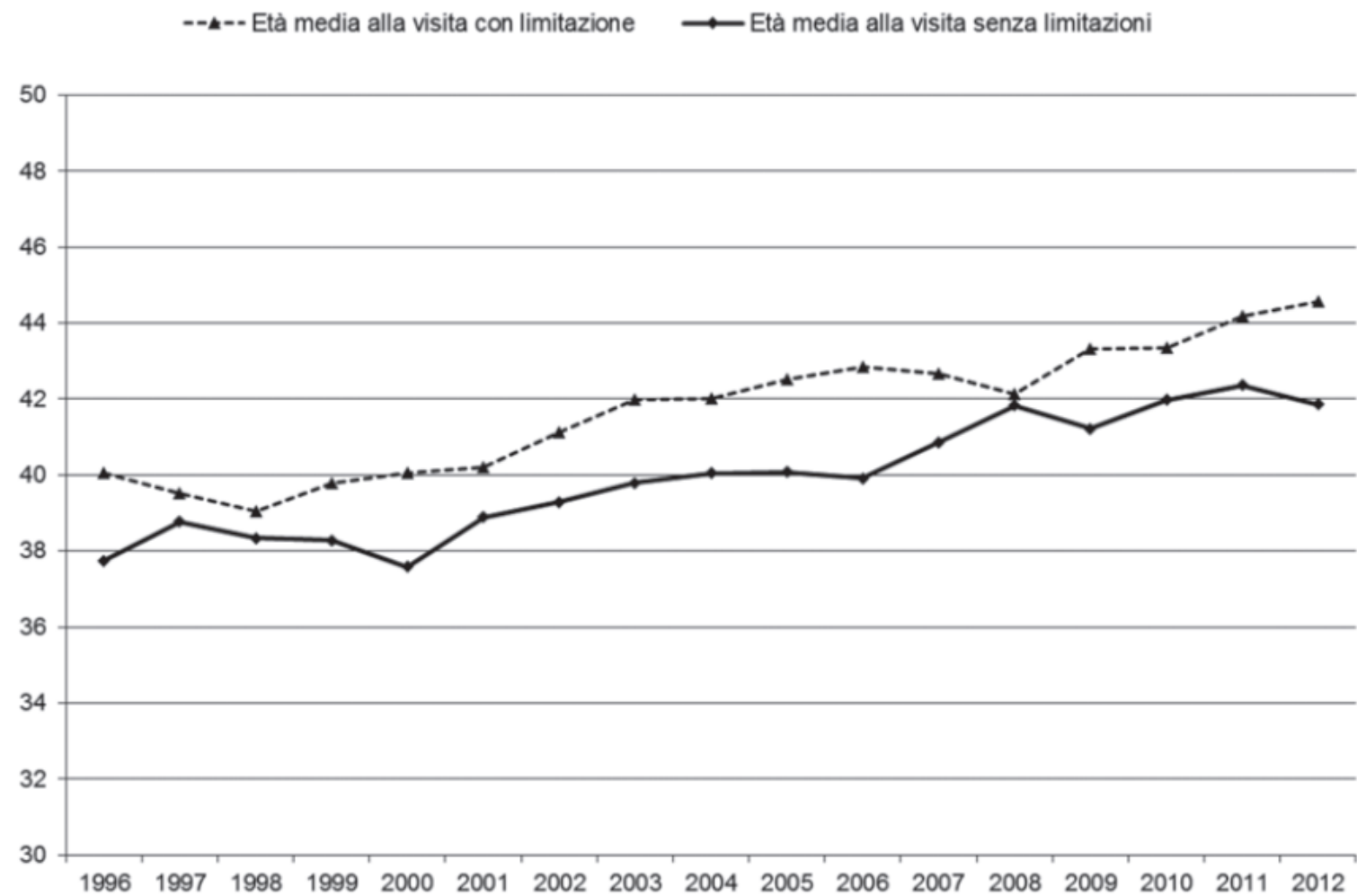
Effetti delle limitazioni impartite dal Medico Competente sul percorso lavorativo di una coorte di lavoratori della sanità

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





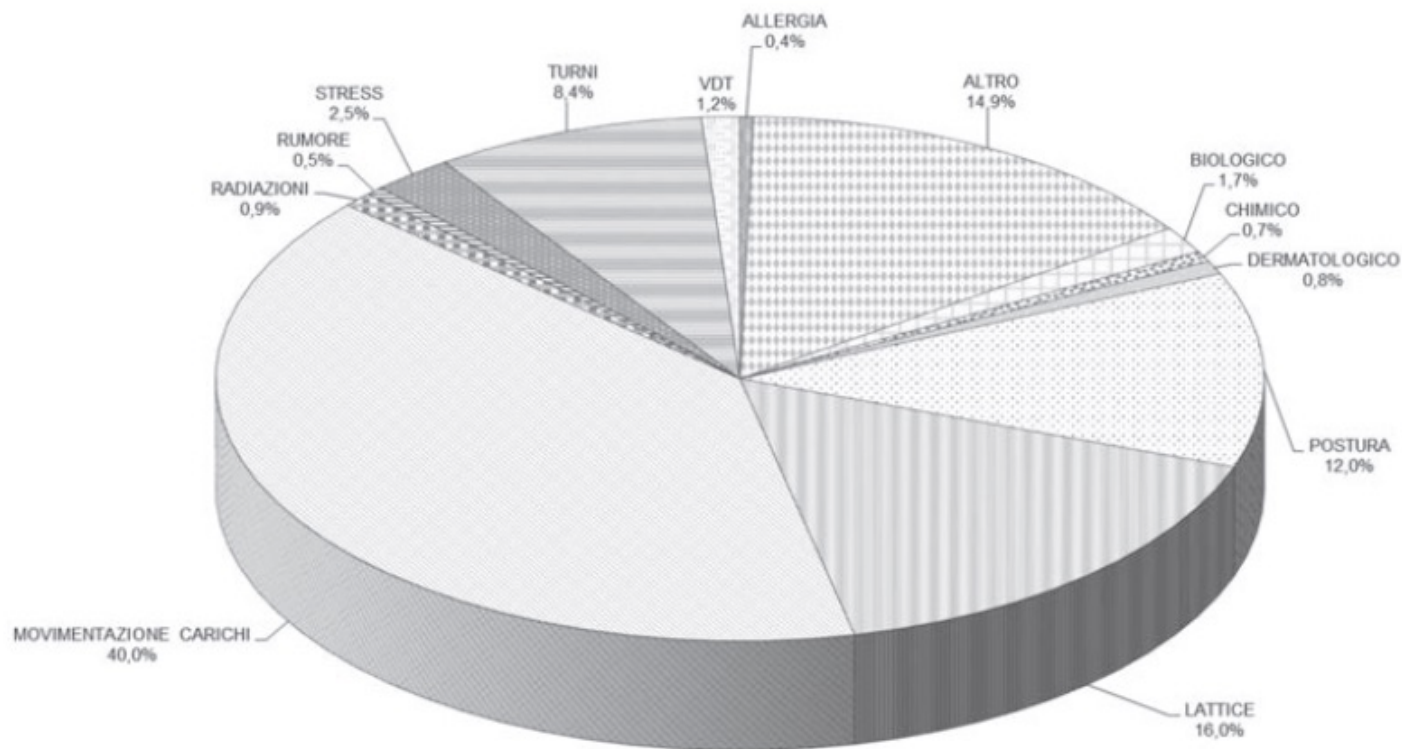


Figura 3 - Distribuzione delle limitazioni nel periodo 1998-2012

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

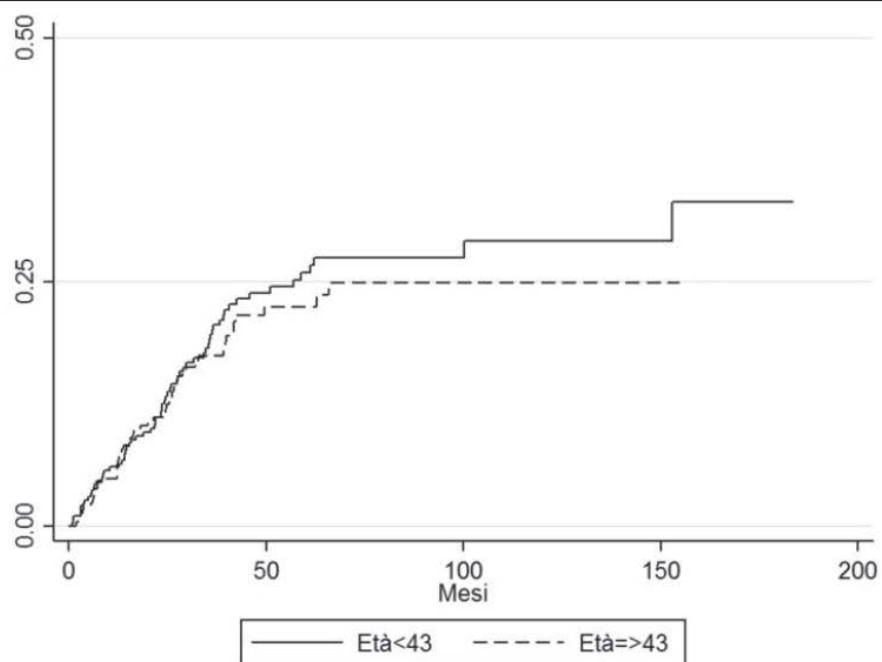


Figura 4 - Proporzione di soggetti che perdono la limitazione durante il follow-up
Figure 4 - Proportion of subjects with limitations during the follow-up by age

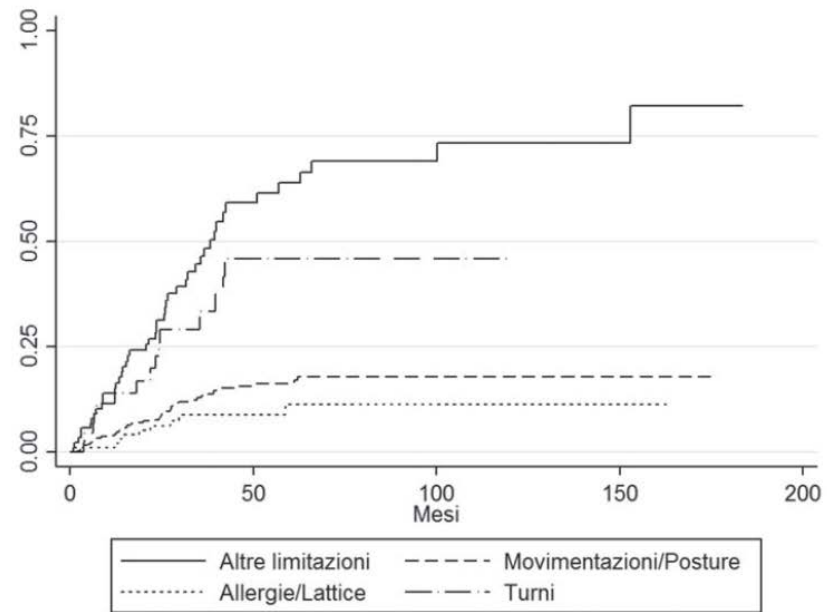


Figura 6 - Proporzione di soggetti che perdono la limitazione durante il follow-up suddivisi per tipo di limitazione
Figure 6 - Proportion of subjects with limitations during the follow-up by limitation type

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 WELFARE AZIENDALE E BENESSERE ORGANIZZATIVO

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