

SOSTENIBILITA' DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO IN SANITA'

D.SSA OLGA MENONI www.policlinico.mi/Ergonomia

Dip.to Medicina preventiva Fondazione IRCCS Ca' Granda
 U.O.C. Medicina del Lavoro, centro di collaborazione con O.M.S.



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)**





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 ???



Sostenibilità Dell' invecchiamento Attivo in sanità

SANITÀ

PUBBLICA

PRIVATA

OSP

RSA

OSP

RSA

ASSISTENZA DOMICILIARE

INVECCHIAMENTO MAGGIORE IN SANITA' PUBBLICA: CONSEGUENZE ...

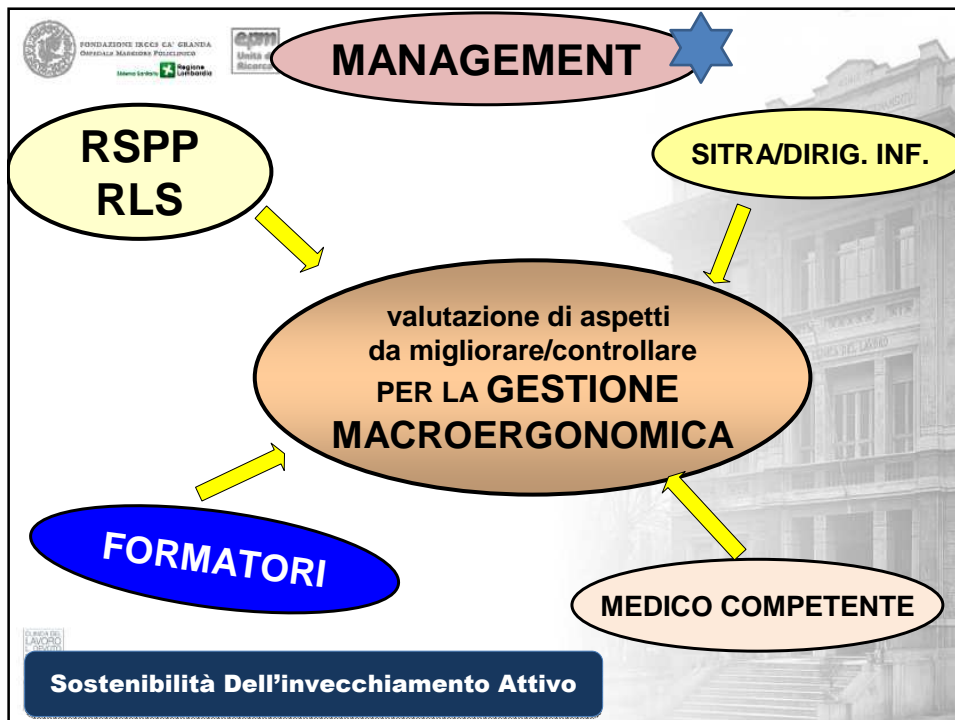
SOSTENIBILITA' SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

SOSTENIBILITA' QUALITA' DELL'ASSISTENZA

Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo in sanità: PROPOSTE



RIDUZIONE DEL CARICO FISICO



Sostenibilità Dell'invecchiamento Attivo



NELLA PROPRIA AZIENDA OCCORRE ANALIZZARE

IL CARICO FISICO NEI DIVERSI COMPITI LAVORATIVI DIFFERENZIATO
PER MACROCLASSI DI ETÀ ANAGRAFICA

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

IPOSTIZZARE LA DIFFERENZIAZIONE DI COMPITI
LAVORATIVI

IMPOSTARE UN PIANO PREVENTIVO E CONTROLLATO
PERMANENTEMENTE



PROCESSO DI ANALISI DEL RISCHIO RISPETTO ALL'ETÀ

PREMAPPATURA DEL RISCHIO RISPETTO ALL'ETÀ

1




DEFINIZIONE DI MODALITÀ DI PREVENZIONE E
RIDUZIONE DEL RISCHIO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA CARICO FISICO

2

DEFINIZIONE DI MODALITÀ DI GESTIONE
DEI SOGGETTI > 50 ANNI



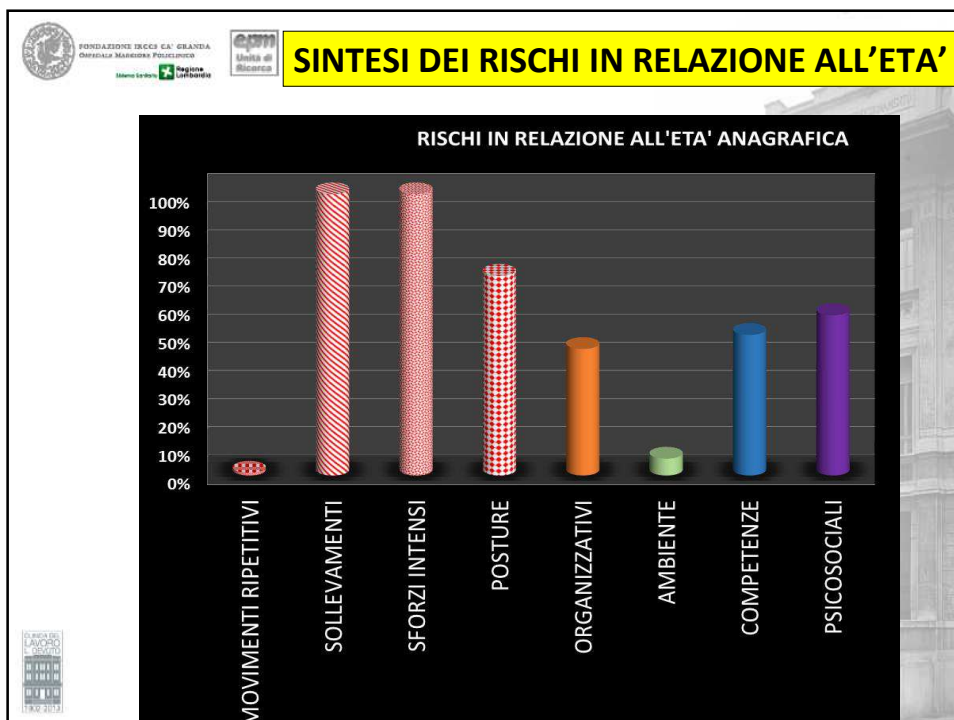
PRIMO STRUMENTO ELABORATO DA CHECKLIST INRS

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA	xxx	MANSIONE/GRUPPO	IP IN MEDICINA			
SETTORE PRODUTTIVO	xxx	N. LAVORATORI	MASCHI	N°	DI CUI >50 ANNI	N°
			FEMMINE	26	DI CUI >50 ANNI	21
INDIRIZZO						
ELENCO DEI COMPITI	A					
	S					
	D					
	P					
	FG					

COMITATO ITALIANO PER LA SICUREZZA DEL LAVORO (CISL) - UNIVERSITÀ DI MILANO - UNIVERSITÀ DI TORINO



FONDAZIONE ISEC CA' GRANDA
OSFEDALE MARRASCHI
Marras 641

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHIO DA POSTURE DISAGEVOLI

Automazioni o ausiliazioni (meccanizzazioni, esoscheletri)
Evitare posture estreme che riducono la forza
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
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 E SFORZI FISICI INTENSI

Limitazioni per attività fisiche molto impegnative e prolungate specialmente ma non solo in
microclimi severi soprattutto caldi
Ridurre il sovraccarico acuto o cumulativo da sforzi, posture, ripetitività su ritmi poco sostenibili
Eliminare gli sforzi massimali

Eliminare o ridurre la necessità di sforzi importanti o prolungati

Distinzioni di pesi massimi in condizioni ideali per fasce d'età nella movimentazione manuale di
carichi (es. ISO 11228-1 ISO TR 12295)
Per questi casi può essere utile l'integrazione nella valutazione dei rischi di test di strain
eseguiti dal medico competente, es. sulla frequenza cardiaca e/o altri (UNI EN ISO 12894; UNI
EN ISO 9886)

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

UNIVERSITÀ DEL LAVORO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL LAVORO
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DEL LAVORO
TRINTE 2017/18

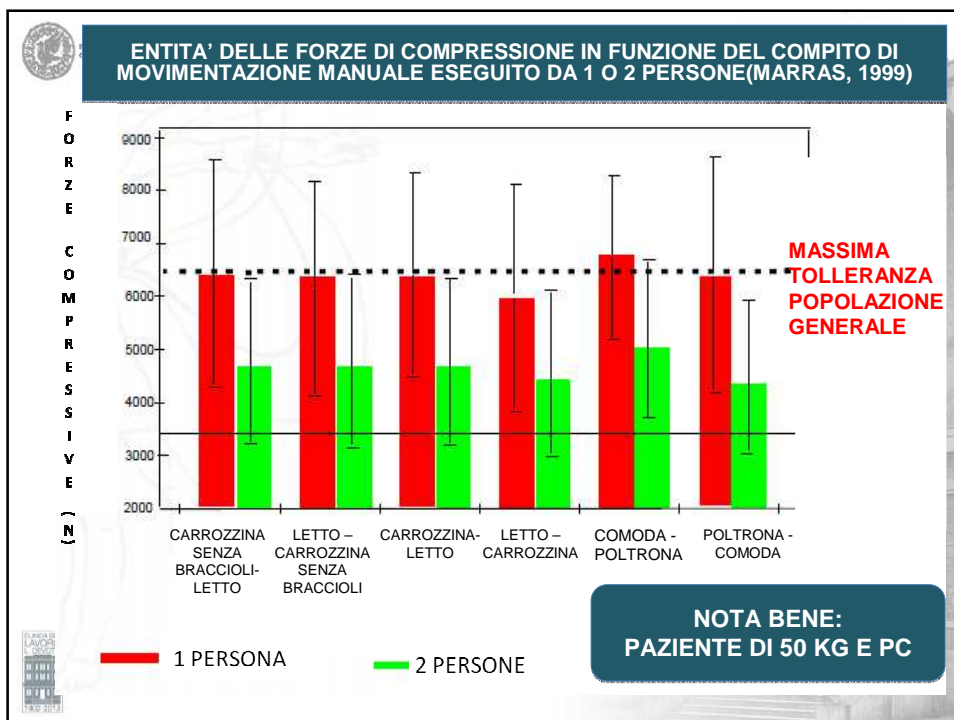
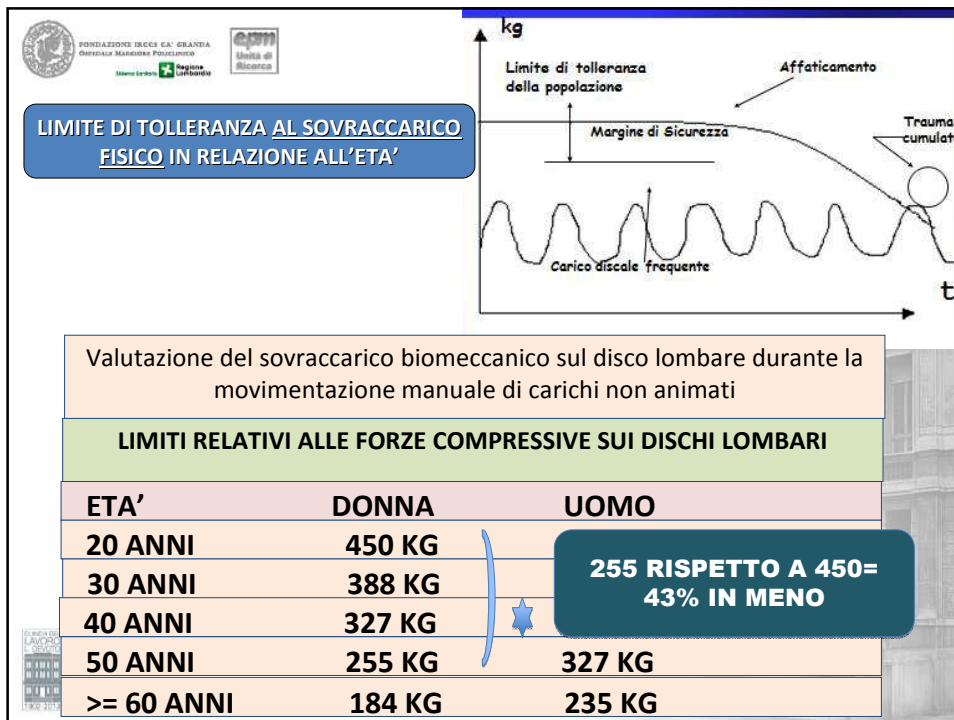
FONDAZIONE ISEC CA' GRANDA
OSFEDALE MARRASCHI
Marras 641

UNIVERSITÀ DEL LAVORO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL LAVORO
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DEL LAVORO
TRINTE 2017/18

VALUTAZIONE DEI RISCHI TENENDO CONTO DELL' ETÀ'

SCARSO AIUTO DALLA LETTERATURA NEL DEFINIRE DEI CRITERI O DEI METODI RISPETTO AL RISCHIO FISICO IN ETÀ' 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 DEL RISCHIO DA MMP

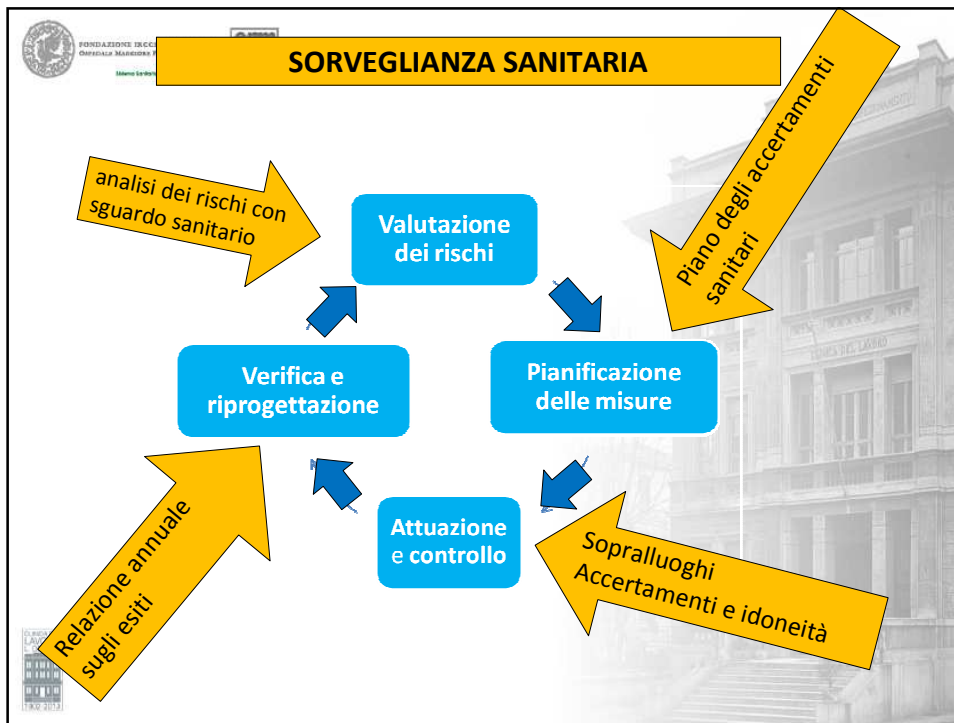
MAPO INDEX	LIVELLO DI ESPOSIZIONE
0	ASSENTE
0,1 – 1.5	TRASCURABILE
1.51 – 5	MEDIO
> 5	ALTO

3° step : CRITERI PER ANALISI DEI SINGOLI COMPITI

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 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**



SORVEGLIANZA SANITARIA

quali strumenti per tenere conto dell'età:

superare gli standard minimi della visita periodica e dei giudizi di idoneità (non eludere il problema medicalizzandolo)

dotarsi di strumenti di indagine - anamnesi strutturata mirata agli eventi sentinella e organi bersaglio

GIUDIZIO DI IDONEITÀ

Il giudizio di idoneità conferma o ridefinisce la condizione di esposizione a cui può essere sottoposto il lavoratore, ma...

Deve essere complementare agli interventi di prevenzione atti a diminuire il rischio:

es. "idoneo con prescrizione: movimentazione di pazienti con secondo operatore"

- il giudizio può essere disatteso
- può essere assegnata una mansione con analoga esposizione
- lo stato di salute può peggiorare
- si avviano contenziosi e ricorsi che preludono ad un processo di "espulsione".

Relazione annuale anonima collettiva

Il contributo della sorveglianza sanitaria non può limitarsi alla gestione delle limitazioni della idoneità

Agire sul rischio vuol dire creare Soluzioni durature

Devono essere fatte **azioni sui percorsi della prevenzione primaria rivedendo la valutazione dei rischi** «quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità» (art. 29 DLgs. 81/08)

Devono essere adottate politiche e regole di gestione del personale in relazione all'età

IL PROSSIMO APPUNTAMENTO: MILANO

EVENTO GRATUITO

INVECCHIARE AL LAVORO: PROPOSTE DI GESTIONE IN SANITA'

La Clinica del Lavoro si confronta
con le realtà aziendali



31 Gennaio 2018

AULA Magna Mangiagalli

PROGRAMMA

9.30 Registrazione partecipanti
Saluti del Responsabile dell'UOC
Medicina del Lavoro (Dr. Luciano
Riboldi)

PRIMA PARTE

Moderatore: Prof. Paolo Carrer

INVECCHIARE AL LAVORO: Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età

- 10.00 Aging-Ebook e campagna europea
2016-2017 (Tiziana Vai)
- 10.30 La gestione dei turni in un mondo
che invecchia (Giovanni Costa)
- 11.00 Sanità: gestione dei rischi
professionali per un invecchiamento
attivo (Olga Menoni)
- 11.30 La sorveglianza sanitaria del
lavoratore che invecchia e focus
sulla sanità (Donatella Talini)
- 12.00 Impatto sull' idoneità alla mansione
di patologie cronico-degenerative in
una popolazione sanitaria che

12.30 Discussione

13.00 – 14.00 Pausa Pranzo

SECONDA PARTE

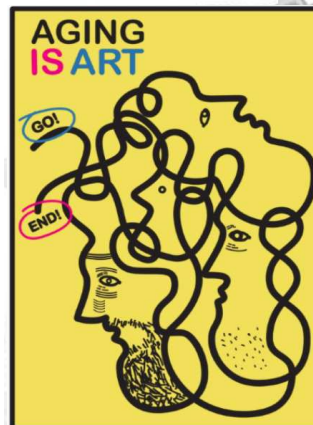
Moderatore: Dr. Susanna
Cantoni

PROPOSTE DI GESTIONE DEL LAVORATORE CHE INVECCHIA IN SANITA': la parola alle istituzioni

- 14.00 Lavori usuranti in Sanità
(On. Maestri-Commissione
Lavoro)
- 14.20 Criteri per l'accreditamento nel
panorama delle Regioni italiane
(Nicoletta Cornaggia)
- 14.40 Accredimento: limiti o opportunità
(Rappresentante Assolombarda)
- 15.00 Strategie Preventive Nella
Gestione Aziendale -1-
(Rappresentante Fiaso)
- 15.20 Strategie Preventive Nella
Gestione Aziendale -2- (Chiappa)



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione



Grazie