

La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro e il RSPP nella gestione del rischio da movimentazione manuale dei carichi dei pazienti

Dr. Angelo Sacco

ASL Roma 4 - Civitavecchia

Rischi lavorativi, organizzativi,
gestionali e strutturali in sanità e
approccio sistemico per affrontarli



2024
AIRESPSA SCHOOL

Dichiarazione assenza conflitto interessi

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, c.4 sul Conflitto di interessi, dell'accordo Stato - Regione del 2 Febbraio 2017 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, c. 25, del d.l. 269/2003, convertito in legge 25 novembre 2003 nr. 326 dichiaro che, nell'esercizio delle funzioni su indicate e per l'evento indicato nel titolo,

- NON SONO in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi;
- e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le mie funzioni al fine di trarne vantaggio

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Agenda

- La collaborazione del medico competente (obiettivi)
- La collaborazione nella gestione del rischio dal MMC e pazienti
 - I determinanti del rischio
 - I metodi valutativi proposti dalla letteratura
- Gli ambiti della collaborazione
 - Sopralluoghi
 - Analisi dei dati infortuni (e near miss) e malattie professionali
 - Protocollo sanitario
 - Sorveglianza sanitaria
 - Giudizio di idoneità
 - Relazione epidemiologica
 - Reinserimento lavorativo (art. 42 D.Lgs. 81/2008; L. 68/99; L. 18/2009)
 - La promozione della salute
- Le interazioni

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Antefatto normativo

- dalla normativa vigente emerge figura, quella del medico competente cui sono assegnati compiti «operativi» e «collaborativi»
- la «collaborazione» del medico competente:
 - prevista per la prima volta dal **D.Lgs. 626/1994**
 - con il **D.Lgs. 81/2008** la collaborazione alla valutazione dei rischi diventa un obbligo: l'inadempienza - dopo le modifiche apportate alla norma dal D.Lgs. 106/2009 - è da allora penalmente sanzionata

2024

AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- Il (nuovo) precetto risiede nell'**art. 25, c. 1 lett. a)** del D.Lgs. 81/2008: [il medico competente]
collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione
 - *alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria ...*
- la violazione dell'articolo 25, c.1, lett.a), con riferimento alla sola valutazione dei rischi, è punita con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da 438,40 a 1753,60 euro (art. 58, c.1. lett. c)

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- ... ma non solo valutazione del rischio
- ... art. 25, c.1 lett.a) Il medico competente collabora ...
 - **alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori**
 - all'attività di **formazione e informazione** nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza
 - e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro
 - Collabora inoltre alla **attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale**

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Il razionale della «collaborazione» alla valutazione dei rischi

Secondo la Cassazione Penale (Sentenza n. 856 del 15/01/2013), l'obbligo di collaborazione del medico competente

è espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Il razionale della «collaborazione» alla valutazione dei rischi

Il parere proposto dalla Commissione per gli interpelli
(n. 5 / 2014 del 27/3/2014):

il Ministero ritiene che l'obbligo di collaborazione «... vada inteso in maniera attiva...» e il medico competente, «... prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi ...»

2024
AIRESPPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- **Obiettivi** della collaborazione alla valutazione dei rischi:
 - individuazione del profilo di rischio per mansione specifica
 - predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori
 - L'elaborazione del protocollo sanitario coerente col profilo di rischio
 - ...

[Fonte: modificato da: SIML: Documento di orientamento professionale per il medico competente: la collaborazione alla valutazione dei rischi, 2023]

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

• **Ambiti della collaborazione**

- Le relazioni e le osservazioni a valle dei sopralluoghi negli ambienti di lavoro
- L'analisi critica degli infortuni e delle malattie professionali
- La relazione epidemiologica nel corso delle riunioni ex art. 35
- La predisposizione del protocollo sanitario
- La sorveglianza sanitaria
- La proposizione di programmi di promozione della salute
 - Il counselling breve nel corso della sorveglianza sanitaria

[Fonte: Modificato da Linea di Indirizzo della Regione Umbria n. 1721 del 22/12/2014]

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

***E allora, quali sono gli elementi dei quali
il medico competente deve tener conto
nella collaborazione alla valutazione e
alla gestione del **rischio da
movimentazione manuale dei carichi e
dei pazienti?*****

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- Nella collaborazione alla valutazione del rischio, il medico competente dovrà tenere conto:
 - di quanto previsto dall'art. 168 del D.Lgs. 81/2008
 - dei cinque «**elementi di riferimento**» indicati dall'allegato XXXIII del D.Lgs. 81/2008:
 - Caratteristiche del carico
 - **Sforzo fisico richiesto**
 - Caratteristiche dell'ambiente di lavoro
 - **Esigenze connesse all'attività**
 - **Fattori individuali di rischio**
 - dei **metodi valutativi** proposti dalla letteratura

- L'art. 168 del D.lgs. 81/2008:
 - evitare la movimentazione manuale dei carichi
 - se non può essere evitata, ridurre il rischio che comporta la movimentazione manuale di detti carichi, tenendo conto dell'ALLEGATO XXXIII:
 - a) organizza i posti di lavoro in modo che detta movimentazione assicuri condizioni di sicurezza e salute;
 - b) valuta, se possibile anche in fase di progettazione, le condizioni di sicurezza e di salute connesse al lavoro in questione tenendo conto dell'ALLEGATO XXXIII;
 - c) evita o riduce i rischi, particolarmente di patologie dorso-lombari, adottando le misure adeguate, tenendo conto in particolare dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che tale attività comporta, in base all'ALLEGATO XXXIII;
 - d) sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'ALLEGATO XXXIII.

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Gli elementi di riferimento (allegato XXXIII)

- Le «caratteristiche del carico»:
 - La movimentazione manuale di un carico può costituire un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:
 - il carico è troppo pesante;
 - è ingombrante o difficile da afferrare;
 - è in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi;
 - è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato a una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco;
 - può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto.

Gli elementi di riferimento (allegato XXXIII)

- Lo «sforzo fisico richiesto»:
 - Lo sforzo fisico può presentare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:
 - è eccessivo
 - può essere effettuato soltanto con un movimento di torsione del tronco
 - può comportare un movimento brusco del carico
 - è compiuto col corpo in posizione instabile

Gli elementi di riferimento (allegato XXXIII)

- Le «caratteristiche dell'ambiente di lavoro»:
 - Le caratteristiche dell'ambiente di lavoro possono aumentare le possibilità di rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:
 - lo spazio libero, in particolare verticale, è insufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta;
 - il pavimento è ineguale, quindi presenta rischi di inciampo o è scivoloso;
 - il posto o l'ambiente di lavoro non consentono al lavoratore la movimentazione manuale di carichi a un'altezza di sicurezza o in buona posizione;
 - il pavimento o il piano di lavoro presenta dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi;
 - il pavimento o il punto di appoggio sono instabili;
 - **la temperatura, l'umidità o la ventilazione sono inadeguati**

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Gli elementi di riferimento (allegato XXXIII)

- Le «esigenze connesse all'attività»:
 - L'attività può comportare un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari se comporta una o più delle seguenti esigenze:
 - sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale, troppo frequenti o troppo prolungati
 - pause e periodi di recupero fisiologico insufficienti
 - distanze troppo grandi di sollevamento, di abbassamento o di trasporto
 - un ritmo imposto da un processo che non può essere modulato dal lavoratore

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Gli elementi di riferimento (allegato XXXIII)

- I «fattori individuali di rischio»:
 - inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età
 - indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati portati dal lavoratore
 - insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

I metodi proposti dalla letteratura

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Attività di sollevamento / abbassamento di oggetti inanimati:

Il modello NIOSH

[Revised NIOSH Lifting Equation, 1994 DHHS (NIOSH)
Publication No. 94-110]

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Azioni di trasporto in piano, di tiro o di spinta:

Il modello di Snook e Ciriello (1991)

[Snook SH, Ciriello VM: The design of manual handling tasks: revised tables of maximum acceptable weights forces. Ergonomic, 1991; 34(9): 1197-1213]

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Movimentazione dei pazienti:

MAPO Index di Menoni et al. dell'Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento di Milano (1999)

[Menoni O, Ricci MG, Panciera D, Occhipinti E:
Valutazione dell'esposizione ad attività di movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza: metodi, procedure, indice di esposizione (MAPO) e criteri di classificazione. Med Lav, 1999; 90(2): 152-172]

Razionale

Tutti e tre i metodi derivano da uno specifico razionale tecnico-scientifico e pertanto:

- prevedono specifiche indicazioni / controindicazioni di utilizzo
- rinviano a «indicatori di rischio» studiati per proteggere la gran parte dei lavoratori sani

Essi trovano applicazione in molte attività che si svolgono nel comparto della sanità

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Ciononostante, nella pratica, ... ancora oggi viene utilizzato il PxD

In caso di inapplicabilità, in prima istanza, di una metodologia di calcolo precisa, per mansioni che comportano **ESTREMA VARIABILITÀ DELL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI M.M.C.**, è effettuata una stima preliminare in cui si individua la probabilità di accadimento ed il conseguente danno, secondo la seguente tabella:

MATRICE PER LA STIMA DEL RISCHIO				
		DANNO		
		LIEVE	MODERATO	GRAVE
PROBABILITÀ	MOLTO IMPROBABILE	MOLTO BASSO	MOLTO BASSO	ALTO
	IMPROBABILE	MOLTO BASSO	MEDIO	MOLTO ALTO
	PROBABILE	BASSO	ALTO	MOLTO ALTO
	MOLTO PROBABILE	BASSO	MOLTO ALTO	MOLTO ALTO

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
 e approccio sistemico per affrontarli

***Quali sono gli ambiti nei quali si esplica
la collaborazione alla valutazione e alla
gestione del **rischio da movimentazione
manuale dei carichi e dei pazienti?*****

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- **Le relazioni e le osservazioni a valle dei sopralluoghi negli ambienti di lavoro →**
l'osservazione diretta dell'uomo al lavoro consente di arricchire la valutazione del rischio (per classificare i lavoratori a rischio per i quali attivare la sorveglianza sanitaria e individuare il distretto muscoloscheletrico coinvolto)

2024
AIRESPSA SCHOOL

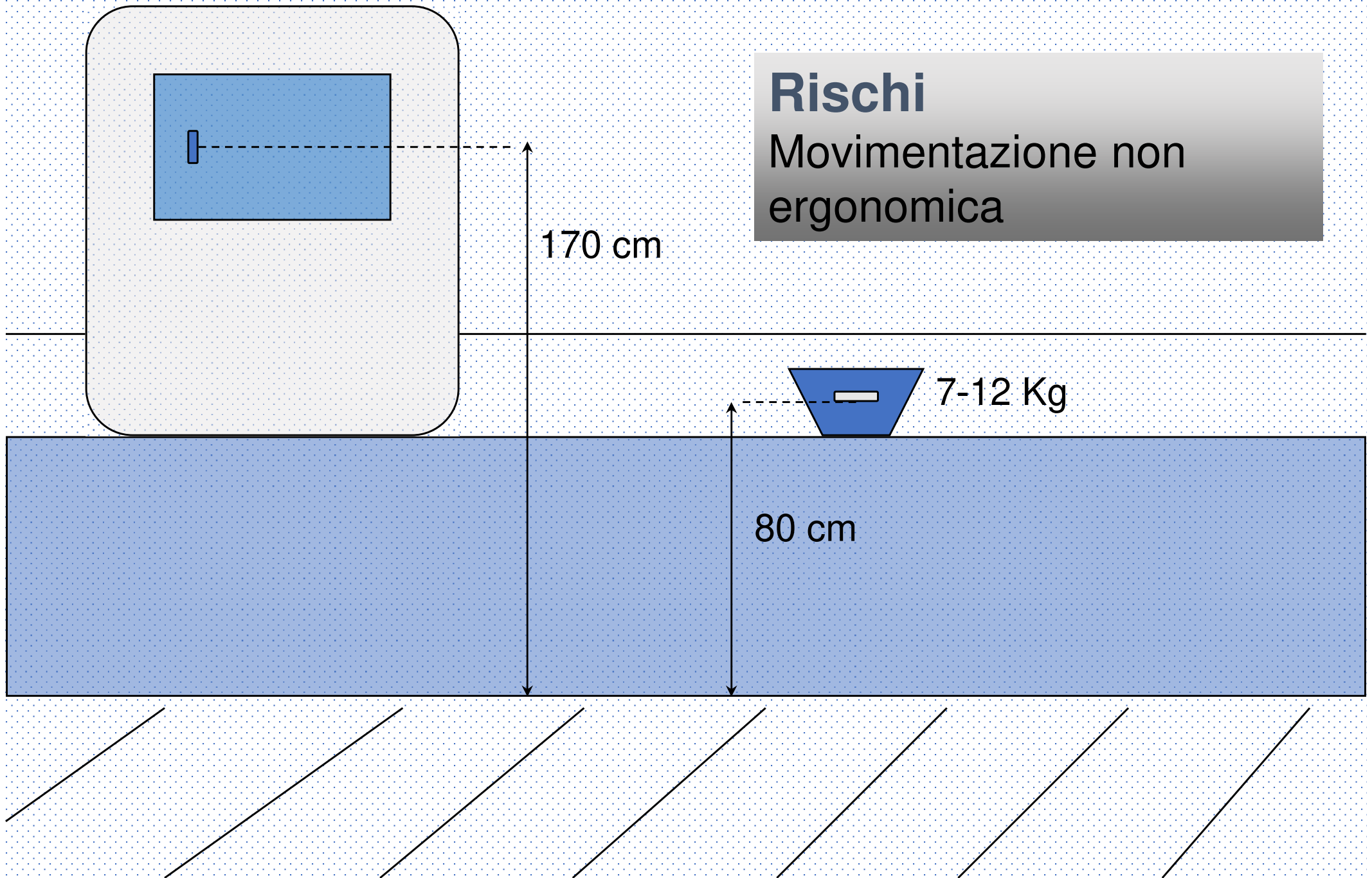
Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

... prima

Sterilizzazione dello strumentario chirurgico

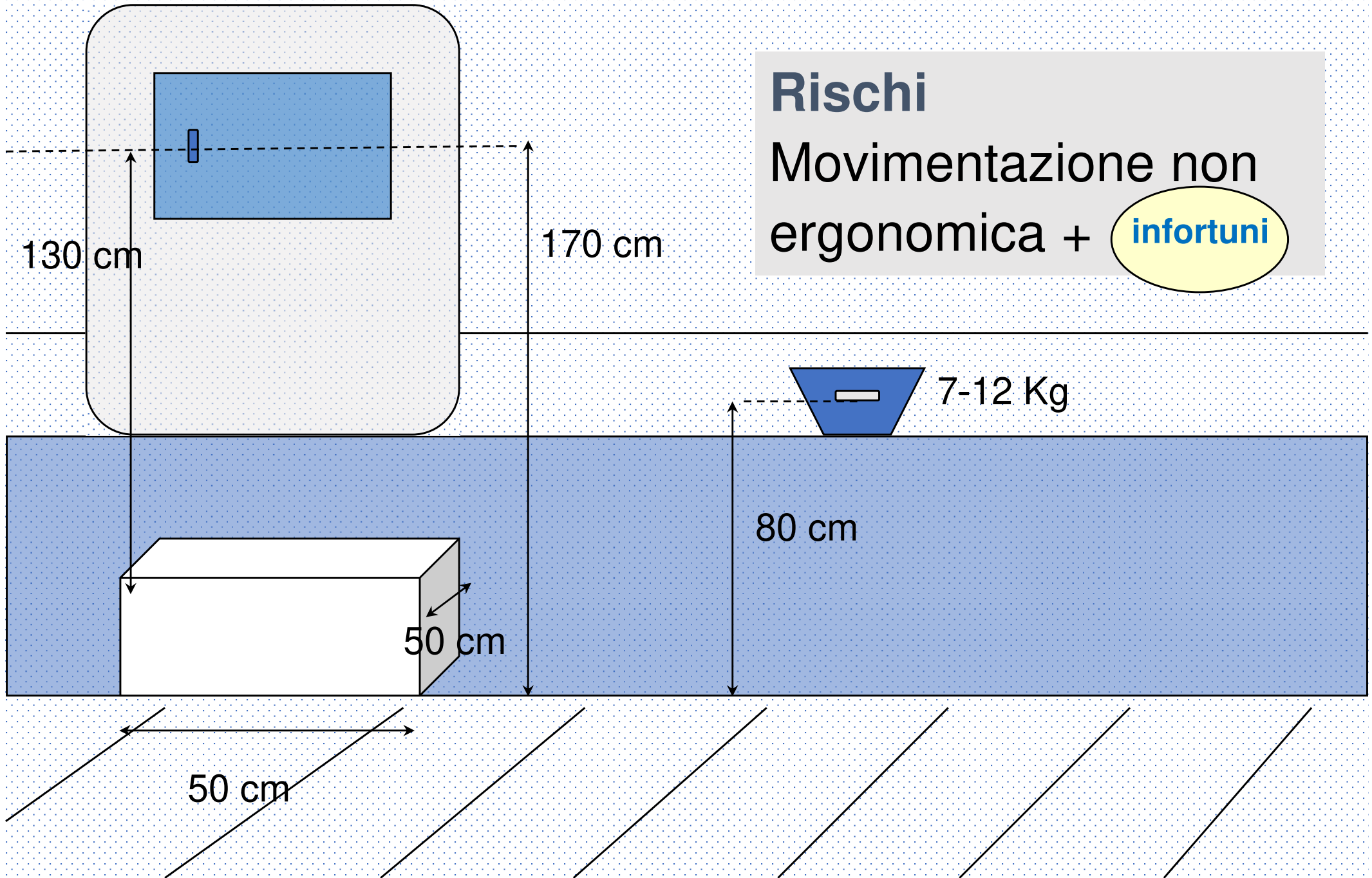
Rischi

Movimentazione non
ergonomica



... dopo

Sterilizzazione dello strumentario chirurgico



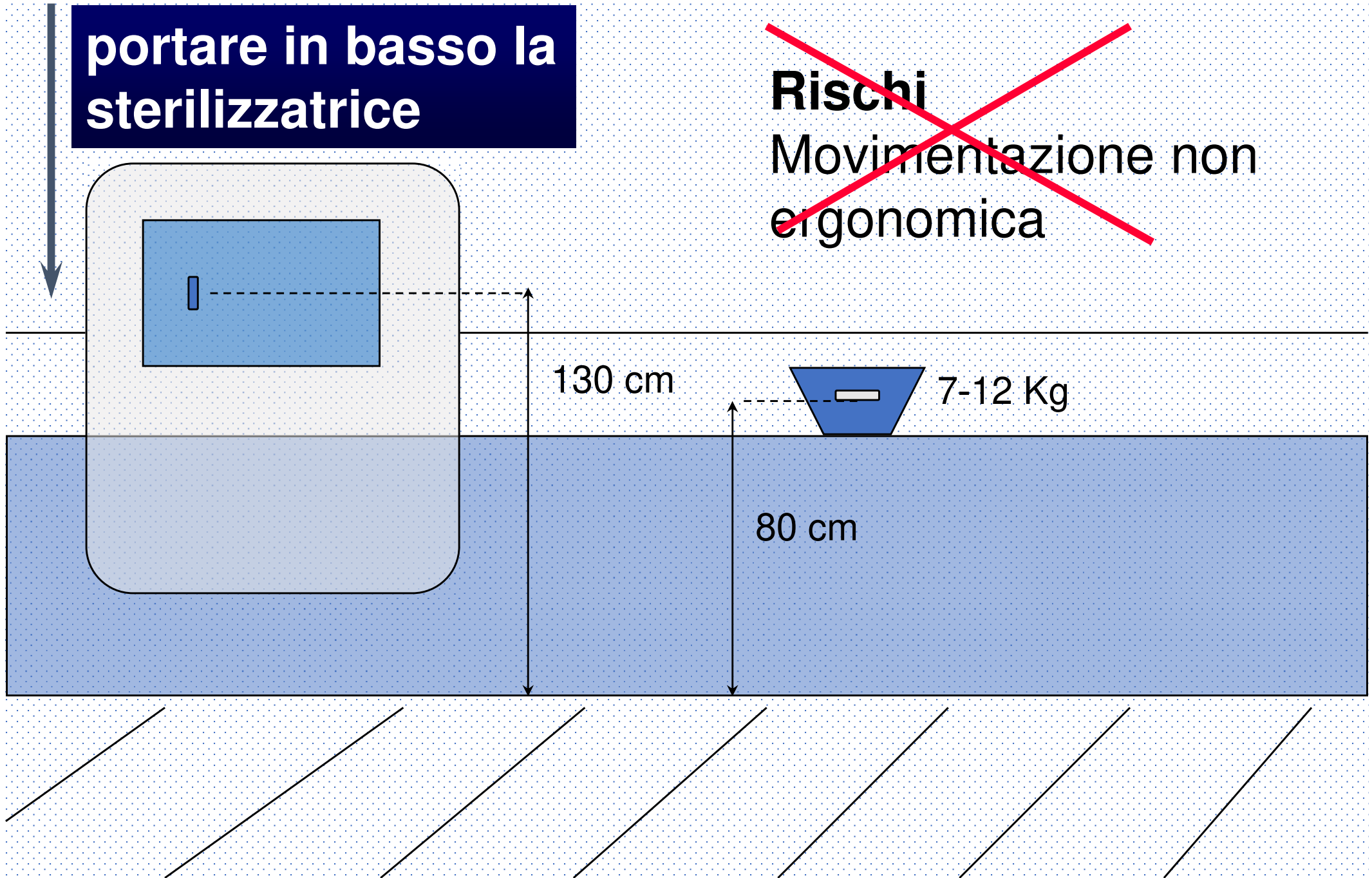
Progettazione ergonomica

Sterilizzazione dello strumentario chirurgico

**portare in basso la
sterilizzatrice**

Rischi

Movimentazione non
ergonomica



AGENTI di RISCHIO

DATA DI COMPILAZIONE | _____ |

REPARTO:	LOCALE DI LAVORO:
QUALIFICA:	MANSIONE:

- Oltre all'osservazione diretta può aiutare il medico competente conoscere la percezione dei rischi della popolazione lavorativa somministrando specifici questionari validati ai lavoratori presenti

RUMORE	0	1	2	3	4	5
VIBRAZIONI	0	1	2	3	4	5
ILLUMINAZIONE	0	1	2	3	4	5
MICROCLIMA (temperatura, ecc.)	0	1	2	3	4	5
POLVERI	0	1	2	3	4	5
FUMI, GAS, VAPORI	0	1	2	3	4	5
ACIDI/BASI	0	1	2	3	4	5
SOLVENTI	0	1	2	3	4	5
CARICO DI LAVORO	0	1	2	3	4	5
POSIZIONI DI LAVORO	0	1	2	3	4	5
SPAZIO PER LAVORARE	0	1	2	3	4	5
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	0	1	2	3	4	5
DISTURBI DELLA PELLE	0	1	2	3	4	5
INFORTUNI	0	1	2	3	4	5
RADIAZIONI IONIZZANTI	0	1	2	3	4	5
RADIAZIONI NON IONIZZANTI	0	1	2	3	4	5
AGENTI CANCEROGENI	0	1	2	3	4	5
RISCHI BIOLOGICI	0	1	2	3	4	5

VALUTAZIONE:

0= ASSENZA DEL RISCHIO;

1=ZONA TIPO;

2= ZONA ACCETTABILE;

3= ZONA STANDARD (rischio dominabile con l'utilizzo dei comuni dispositivi preventivi e protettivi);

4= ZONA DI INTERVENTO;

5= ZONA RISCHIO

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- **L'analisi critica degli infortuni (e dei *near miss*) e delle malattie professionali** → preziosa per sospettare condizioni di rischio

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- **La predisposizione del protocollo sanitario** → completa il DVR con l'indicazione delle misure di prevenzione secondaria e terziaria

2024
AIRESPSA SCHOOL

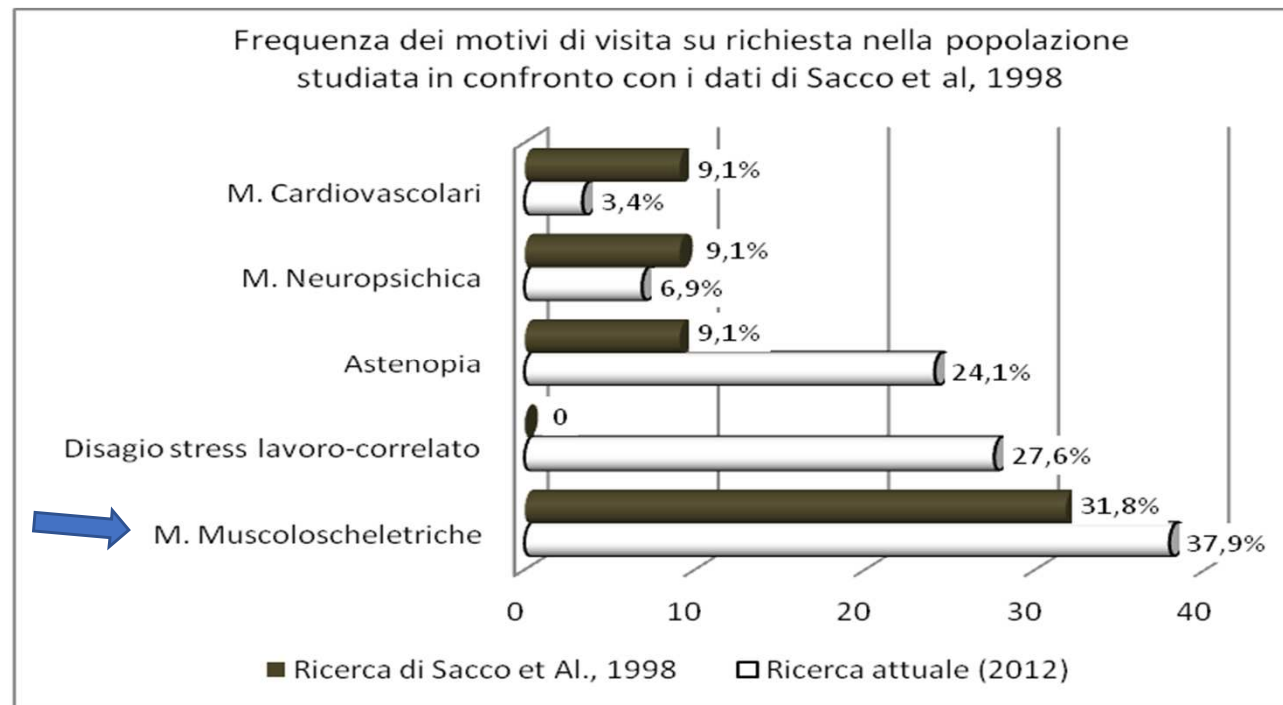
Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- La **sorveglianza sanitaria** → indispensabile strumento per la prevenzione secondaria degli effetti sulla salute del sovraccarico biomeccanico
- La **relazione epidemiologica presentata nel corso delle riunioni ex art. 35** → indispensabile per la verifica ex-post dei possibili effetti sulla salute dell'esposizione occupazionale (la conseguente rimodulazione degli interventi di prevenzione)

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- Le informazioni desumibili dalla **sorveglianza sanitaria**
 - Casistica personale: Motivo di richiesta di visita medica «su richiesta» (nel 1998 e nel 2012)



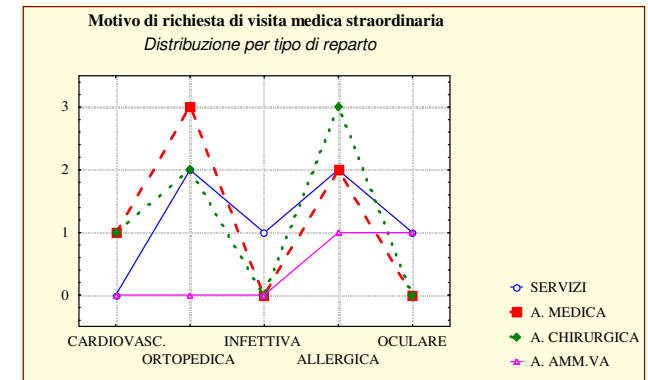
2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

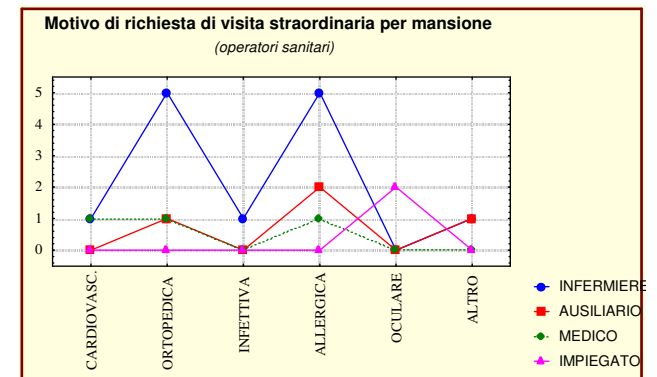
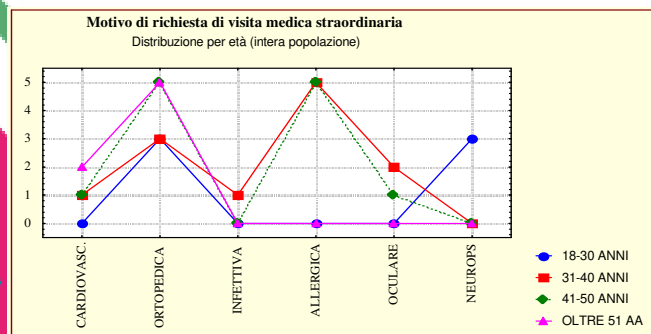
Casistica personale

Chiedono la visita medica per problemi muscolo-scheletrici, prevalentemente soggetti

- afferenti all'area medica



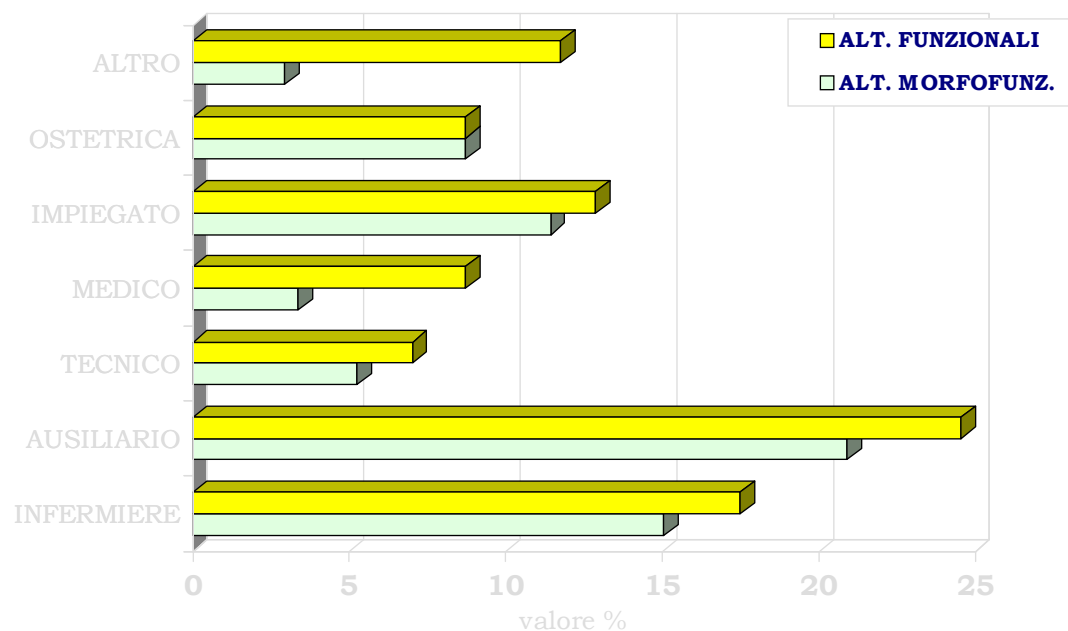
- con qualifica di infermiere
- ultra-40enni



2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

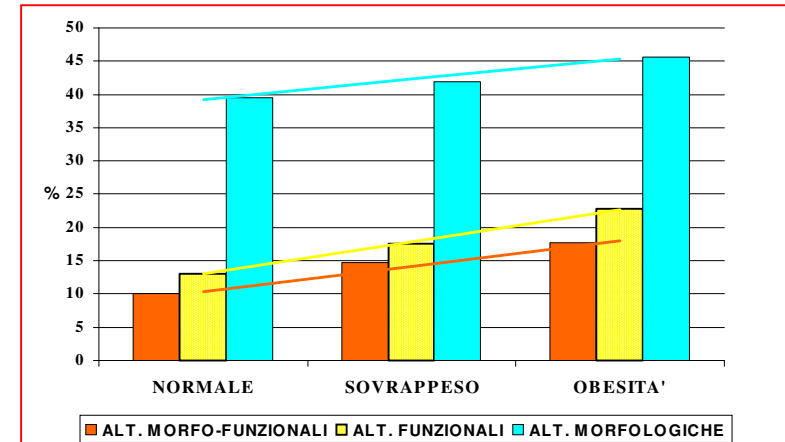
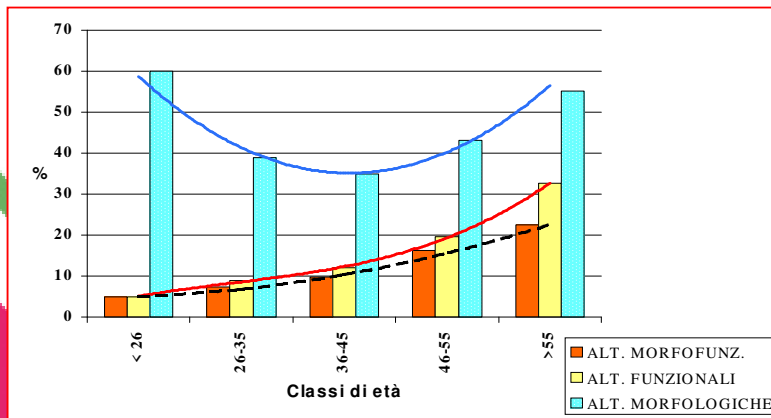
- Dall'esito della sorveglianza sanitaria si evince:
 - maggiore prevalenza di alterazioni morfo-funzionali del rachide negli infermieri e negli ausiliari (popolazione ospedaliera di n. 816 soggetti)



2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

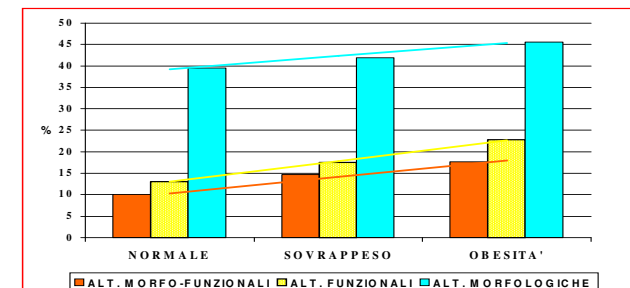
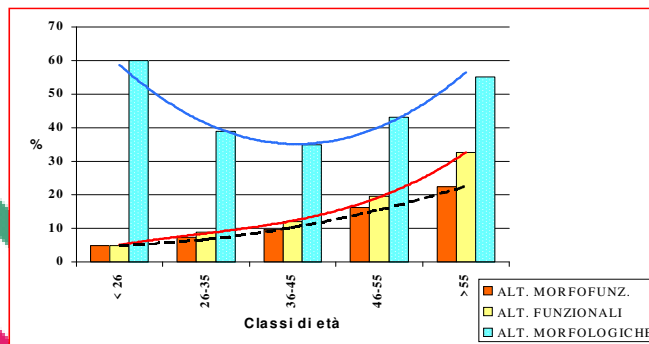
- Dall'esito della sorveglianza sanitaria si evince pure:
 - maggiore frequenza di alterazioni morfo-funzionali del rachide correlata a età e indice di massa corporea (popolazione ospedaliera di n. 816 soggetti)



2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- La **proposta al datore di lavoro di programmi di promozione della salute** → prezioso strumento di contenimento degli effetti del sovraccarico biomeccanico
 - L'importanza (oltre che della mansione), dell'età e del sovrappeso nel sostenimento delle patologie del rachide



2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- La messa in atto di **interventi di promozione della salute** con la somministrazione della scheda di counselling breve nel corso della sorveglianza sanitaria mirata a identificare e prevenire i fattori di rischio extraprofessionali (sovrappeso e obesità alimentazione, fumo di tabacco ...)



FUMO		
Fuma almeno una sigaretta al giorno?		
<input type="checkbox"/> No, non ho mai fumato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> n. _____ sigarette al giorno Ex fumatore <input type="checkbox"/> (ha smesso da almeno un anno)		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
ALCOL		
<input type="checkbox"/> Beve alcolici? Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Se sì, con quale frequenza: Giornalieri U.A. _____ Settimanale U.A. _____ Mensile U.A. _____ <input type="checkbox"/> Beve fuori pasto? Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
PESO CORPOREO		
<input type="checkbox"/> Peso: _____ Kg Altezza: _____ cm BMI: _____		
Obesità	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
ALIMENTAZIONE		
<input type="checkbox"/> Quante porzioni di frutta e verdura consuma al giorno? nessuna <input type="checkbox"/> una/due <input type="checkbox"/> tre/quattro <input type="checkbox"/> cinque o più <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
SALE		
<input type="checkbox"/> Quanto spesso aggiunge il sale a tavola? mai o raramente <input type="checkbox"/> piuttosto spesso <input type="checkbox"/> sempre o molto spesso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quante volte a settimana consuma salumi e/o formaggi o alimenti pronti per cuocere o conservati sotto sale? 0-2 volte a settimana <input type="checkbox"/> 3-4 volte a settimana <input type="checkbox"/> 5 o più volte a settimana <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)

IDRATAZIONE		
<input type="checkbox"/> Quanta acqua beve quotidianamente? Meno di 1/2 litro <input type="checkbox"/> tra 1/2 litro e 1,5 litri <input type="checkbox"/> oltre 1,5 litri <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
ATTIVITA' FISICA		
<input type="checkbox"/> Svolge attività fisica? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Se sì quale? _____ Per quanti giorni alla settimana? _____ Quanti minuti in media/die? _____		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
SONNO		
<input type="checkbox"/> Dorme almeno 6 ore per notte? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
ILLUMINAZIONE NATURALE		
<input type="checkbox"/> Hai cura di stare almeno 1 ora al giorno all'aria aperta? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
PENDOLARISMO		
<input type="checkbox"/> Impiega > 45 minuti per arrivare al lavoro? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quale mezzo di trasporto utilizza? Privato <input type="checkbox"/> Pubblico <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Ha mai pensato di utilizzare il solo mezzo pubblico per gli spostamenti casa / lavoro e lavoro / casa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Comportamento a rischio	<input type="checkbox"/> No (0)	<input type="checkbox"/> Sì (1)
Punteggio totale		

2024
AIRESPSA SCHOOL

vi, organizzativi, gestionali e strutturali
 approccio sistemico per affrontarli

- **Il giudizio di idoneità alla mansione specifica → strumento indispensabile per la prevenzione e momento qualificante dell'intera attività del medico competente...**

- **Nel settore sanitario:**

- Mantiene il tradizionale obiettivo di accertare la compatibilità tra le condizioni di salute del lavoratore e l'esposizione allo specifico rischio
- Non va trascurata la questione della sicurezza dei terzi (paziente e colleghi di lavoro)

la Repubblica	Data 15-12-2012 Pagina 27 Foglio 1
----------------------	--

Nel mirino infermieri e portantini "inidonei" arrivano 50 mila verifiche straordinarie

Il caso

MICHELE BOCCI

UN PROVVEDIMENTO di poche righe per dare il via a un maxi controllo che riguarderà almeno 50 mila dipendenti del sistema sanitario nazionale, tra infermieri e oss, cioè gli ex ausiliari. La norma ribattezzata cerca-fannulloni chiede alle Asl e **ASL** di verificare le condizioni di chi è stato riconosciuto "inidoneo alla sua attività" per motivi di salute e per questo è stato spostato a mansioni meno pesanti. Secondo le stime del ministero, che è stato interpellato dai senatori firmatari dell'emendamento, si tratta di circa il 10-15% dei 350 mila infermieri e 100 mila oss che lavorano negli ospedali pubblici italiani.

Il ministro alla Salute Renato Balduzzi parla di verifiche da fare «con buon senso, responsabilità e saggezza» e di nessuna caccia al furbetto. Alla base del provvedimento ci sarebbero anche varie segnalazioni di Asl e ospedali riguardo a certificazioni sospette di medici del lavoro. La richiesta di cambiare mansioni, magari spostarsi da un reparto pesante a un ambulatorio oppure di saltare i turni di notte, è abbastanza diffusa nel mondo degli infermieri. L'impiego è spesso duro e con i tempi sono persone che per motivi fisici non sono più in grado di assicurare come prima l'assistenza ai pazienti, ad esempio perché non possono sollevare pesi. Ci sono poi ragioni più legate allo stress alla base dei trasferimenti. Reparti come le rianimazioni, le chirurgie di alta specialità, il pronto soccorso, sono assai usuranti e infatti sono quelli che

più spesso hanno difficoltà a reperire personale. Talvolta il cambiamento è solo temporaneo. Al ministero ritengono che alla fine solo per una parte ridotta degli oltre 50 mila controllati verranno trovate certificazioni non veritiere. In quel caso è previsto che le aziende sanitarie e ospedaliere ricollochino il dipendente nelle sue mansioni iniziali. Alla base dell'emendamento c'è il tentativo di sfruttare al meglio la forza lavoro di un sistema sanitario pubblico che sta vivendo il suo momento più difficile a causa delle riduzioni dei fondi destinati alla sanità. La crisi di finanziamento colpisce duramente le Regioni e alcune di queste sono costrette a spendere anche per prendere lavoratori precari, magari da cooperative, necessari a coprire i turni nei reparti più pesanti. Recuperare infermieri e oss da dentro il sistema significherebbe quindi anche risparmiare.

La presidente di Ipasvi, che raccoglie i Collegi degli infermieri (cioè gli "Ordini" di questi professionisti), Annalisa Silvestro, è abbastanza innervosa dal provvedimento. «Un intervento per verificare la regolarità delle certificazioni dovrebbe far parte della normalità. Che controllino pure, e se trovano casi di scorrettezza li riportano alla normalità—spiega—. Detto questo evitiamo di parlare di fannulloni e usare logiche stereotipate. Verifichino ma non mortifichino le centinaia di migliaia di professionisti sanitari». Silvestro introduce anche un altro tema. «Dobbiamo ricordarci che gli operatori non si autocertificano la non idoneità, lo fa il medico legale. Quindi il discorso non riguarda solo gli infermieri ma tutto il sistema. E comunque chi viene addebito a mansioni meno pesanti svolge comunque un lavoro importantissimo».

<p>350 mila INFERMIERI In tutto il sistema sanitario nazionale pubblico sono impiegati 350 mila infermieri, a cui si aggiungono 100 mila Oss ovvero ex ausiliari</p>	<p>10-15% INIDONEI Circa il 10-15% dei lavoratori infermieri sono stati certificati dai medici legali inidonei, esentati dalle mansioni più usuranti e trasferiti altrove</p>	<p>80 mila PRECARI Secondo l'Ipasvi gli infermieri precari nel Ssn sono oltre 80 mila, utilizzando contratti di collaborazione non adatti al tipo di mansione</p>	<p>Balduzzi si affida a Inps e alle Asl: "Controlli con buon senso e responsabilità"</p>
--	---	---	---

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Criticità nella formulazione del giudizio di idoneità in ambito sanitario

- Compiti lavorativi multiformi e difficilmente standardizzabili
- Popolazioni particolarmente suscettibili per genere, età e anzianità lavorativa
- Assenza / carenza dei sistemi di meccanizzazione
- Carenza dei sistemi di ausiliazione
-

la Repubblica	Data 15-12-2012 Pagina 27 Foglio 1			
<h2>Nel mirino infermieri e portantini "inidonei" arrivano 50 mila verifiche straordinarie</h2>				
<p>Il caso</p> <p>MICHELE BOCCI</p> <p>UN PROVVEDIMENTO di poche righe per dare il via a un maxi controllo che riguarderà almeno 50 mila dipendenti del sistema sanitario nazionale, tra infermieri e oss, cioè gli ex ausiliari. La norma ribattezzata «cassa-fannulloni» chiede alle Asl e ai trusts di verificare le condizioni di chi è stato riconosciuto "inidoneo alla sua attività" per motivi di salute e per questo è stato spostato a mansioni meno pesanti. Secondo le stime del ministero, che è stato interpellato dai senatori firmatari dell'emendamento, si tratta di circa il 10-15% dei 350 mila infermieri e 100 mila oss che lavorano negli ospedali pubblici italiani.</p>	<p>Il ministro alla Salute Renato Balduzzi parla di verifiche da fare «con buon senso, responsabilità e saggezza» e di nessuna caccia al furbetto. Alla base del provvedimento ci sarebbero anche varie segnalazioni di Asl e ospedali riguardanti un reparto pesante a un ambulatorio oppure di saltare i turni di notte, è abbastanza diffusa nel mondo degli infermieri. L'impiego è spesso duro e con il tempo ci sono persone che per motivi fisici non sono più in grado di assicurare come prima l'assistenza ai pazienti, ad esempio perché non possono sollevare pesi. Ci sono poi ragioni più legate allo stress alla base dei trasferimenti. Reparti come le rianimazioni, le chirurgie di alta specialità, il pronto soccorso, sono assai usuranti e infatti sono quelli che più spesso hanno difficoltà a reperire personale. Talvolta il cambiamento è solo temporaneo. Al ministero ritengono che alla fine solo per una parte ridotta degli oltre 50 mila controllati verranno trovate certificazioni non veritiere. In quel caso è previsto che le aziende sanitarie e ospedaliere ricollochino il dipendente nelle sue mansioni iniziali. Alla base dell'emendamento c'è il tentativo di sfruttare al meglio la forza lavoro di un sistema sanitario pubblico che sta vivendo il suo momento più difficile a causa delle riduzioni dei fondi destinati alla sanità. La crisi di finanziamento colpisce duramente le Regioni e alcune di queste sono costrette a spendere anche per prendere lavoratori precari, magari da cooperative, necessari a coprire i turni nei reparti più pesanti. Recuperare infermieri e oss da dentro il sistema significherebbe quindi anche risparmiare.</p> <p>La presidente di Ipasvi, che raccoglie i Collegi degli infermieri (cioè gli "Ordini" di questi professionisti), Annalisa Silvestro, è abbastanza innervosa dal provvedimento. «Un intervento per verificare la regolarità delle certificazioni dovrebbe far parte della normalità. Che controllino pure, e se trovano casi di scorrettezza li riportino alla normalità—spiega—Detto questo evitiamo di parlare di fannulloni e usare logiche stigmatizzanti. Verifichino ma non mortifichino le centinaia di migliaia di professionisti sanitari». Silvestro introduce anche un altro tema. «Dobbiamo ricordarci che gli operatori non si autocertificano la non idoneità, lo fa il medico legale. Quindi il discorso non riguarda solo gli infermieri ma tutto il sistema. E comunque chi viene additato a mansioni meno pesanti svolge comunque un lavoro importantissimo».</p>			
<table border="0"> <tr> <td data-bbox="1444 1133 1601 1324"> <p>350 mila INFERMIERI In tutto il sistema sanitario nazionale pubblico sono impiegati 350 mila infermieri, a cui si aggiungono 100 mila Oss ovvero ex ausiliari</p> </td> <td data-bbox="1601 1133 1713 1324"> <p>10-15% INIDONEI Circa il 10-15% dei lavoratori infermieri sono stati certificati dai medici legali inidonei, esentati dalle mansioni più usuranti e trasferiti altrove</p> </td> <td data-bbox="1713 1133 1848 1324"> <p>80 mila PRECARI Secondo l'Ipasvi gli infermieri precari nel Ssn sono oltre 80 mila, utilizzando contratti di collaborazione non adatti al tipo di mansione</p> </td> <td data-bbox="1848 1133 2161 1324"> <p>Balduzzi si affida a Ipasvi e alle Asl: "Controlli con buon senso e responsabilità"</p> </td> </tr> </table>	<p>350 mila INFERMIERI In tutto il sistema sanitario nazionale pubblico sono impiegati 350 mila infermieri, a cui si aggiungono 100 mila Oss ovvero ex ausiliari</p>	<p>10-15% INIDONEI Circa il 10-15% dei lavoratori infermieri sono stati certificati dai medici legali inidonei, esentati dalle mansioni più usuranti e trasferiti altrove</p>	<p>80 mila PRECARI Secondo l'Ipasvi gli infermieri precari nel Ssn sono oltre 80 mila, utilizzando contratti di collaborazione non adatti al tipo di mansione</p>	<p>Balduzzi si affida a Ipasvi e alle Asl: "Controlli con buon senso e responsabilità"</p>
<p>350 mila INFERMIERI In tutto il sistema sanitario nazionale pubblico sono impiegati 350 mila infermieri, a cui si aggiungono 100 mila Oss ovvero ex ausiliari</p>	<p>10-15% INIDONEI Circa il 10-15% dei lavoratori infermieri sono stati certificati dai medici legali inidonei, esentati dalle mansioni più usuranti e trasferiti altrove</p>	<p>80 mila PRECARI Secondo l'Ipasvi gli infermieri precari nel Ssn sono oltre 80 mila, utilizzando contratti di collaborazione non adatti al tipo di mansione</p>	<p>Balduzzi si affida a Ipasvi e alle Asl: "Controlli con buon senso e responsabilità"</p>	

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- Difficoltà operative nella formulazione del giudizio di idoneità in soggetti con patologie muscolo scheletriche legate a:
 - non uniforme rispondenza tra dato clinico - funzionale e dato anatomico - radiologico
 - carenza degli studi di letteratura e - soprattutto - incertezza dei loro risultati
 - sugli organi bersaglio (muscoloscheletrico, cardiovascolare, respiratorio, oculo-visivo, parete addominale ...)
 - sulla relazione causa effetto
 - sull'efficacia della sorveglianza sanitaria
 -

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- Difficoltà operative nella formulazione del giudizio di idoneità in soggetti con patologie muscolo scheletriche legate a:
 - ...
 - progressione capricciosa dei quadri clinici, spesso indipendente dal “gravame” dell’attività lavorativa
 - delicati risvolti medico-legali che possono scaturire:
 - da un giudizio di idoneità
 - da un giudizio di idoneità con limitazioni
 - da un giudizio di non idoneità
 - modestia e inadeguatezza degli strumenti di protezione “assicurativa” e “sociale” dei lavoratori non idonei
 -

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- Linee guida per la formulazione del giudizio di idoneità:
 - Guida alla applicazione della normativa prevenzionistica della Conferenza Stato – Regioni (1994 – 1997) → fornisce indicazioni piuttosto restrittive (e si riferisce alle azioni di sollevamento / abbassamento di carichi non animati)
 - Linee guida SIMLII (Colombini et al., 2004; Violante et al., 2008) → riportano suggerimenti generali

- **La collaborazione, per la parte di competenza, alla informazione e alla formazione dei lavoratori →**
illustrazione degli effetti del sovraccarico biomeccanico ...

Esperienza personale

- Corsi di 6 ore per gruppi di 20 discenti
 - 1a ora effetti sulla salute sovraccarico biomeccanico (medico competente)
 - 2a ora presentazione delle cause e delle modalità degli infortuni da sovraccarico biomeccanico occorsi in Ospedale nell'ultimo quinquennio (assistente sanitario / infermiere)
 - 3a ora: prevenzione: posture, prese, ausili minori e solleva-pazienti (fisioterapista)
 - 4a-6a ora: esercitazione pratica in palestra per piccoli gruppi con la simulazione di setting assistenziali (fisioterapista)

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

- **Questioni critiche:**

- Classificazione dei lavoratori a rischio
- Quali lavoratori inserire nel protocollo di sorveglianza sanitaria
- Come redigere i certificati di idoneità negli esposti (limitazioni in base a indice MAPO?)
- Come partecipare al reinserimento del lavoratore ex art. 42 del D.lgs. 81/2008 (accomodamento ragionevole / disability management)
- Come gestire le malattie professionali

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Cosa si aspetta il M.C. dal RSPP e dal DDL:

- Ricevere la scheda / profilo di rischio dei singoli lavoratori o dei gruppi omogenei
- Ricevere informazioni sugli infortuni e sulle malattie professionali
- Ricevere le informazioni provenienti dagli organi di vigilanza

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Cosa si aspettano il DDL e il RSPP dal M.C.

- che il medico competente osservi gli obblighi previsti a suo carico nel decreto
- che partecipi alla valutazione del rischio (es. facendo i sopralluoghi e invii al termine di ciascun sopralluogo la relazione con gli eventuali rilievi / proposte di miglioramento)
- che i giudizi di idoneità siano chiari e contestualizzati al rischio
- che partecipi al reinserimento lavorativo dei lavoratori inidonei

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Indicazioni prevenzionistiche di carattere generale

- I dati empirici e quelli di letteratura indicano che la patologia del sistema muscolo-scheletrico assume caratteristiche particolari di frequenza e gravità nel settore sanitario ove si concentra negli operatori con compiti assistenziali di retti (infermieri, fisioterapisti, ausiliari), e ove rappresenta
- uno dei motivi principali di richiesta di visita “su richiesta” e di cambio di mansione e
- la principale causa di parziale non idoneità al lavoro o di assenza dal lavoro per malattia

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Indicazioni prevenzionistiche di carattere generale

- ...
- tali dati, insieme alla osservazione del progressivo aumento dell'età media della popolazione e della presenza sempre più massiccia di lavoratori di sesso femminile, dovrebbero motivare radicali interventi di prevenzione primaria (adeguamento delle strutture, degli organici e dell'organizzazione del lavoro, ausiliazione, sorveglianza sanitaria, reinserimento dei lavoratori non idonei)

2024

AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

Indicazioni prevenzionistiche di carattere generale

- ...
- i descritti interventi di prevenzione sono peraltro ampiamente caldeggiati dalla normativa prevenzionistica, la quale, tra le misure generali di tutela (art. 15, c.1 lett. d T.U. 81/08) pone in capo al datore di lavoro:
 - “il rispetto dei principi ergonomici
 - nell'organizzazione del lavoro
 - nella concezione dei posti di lavoro
 - nella scelta delle attrezzature e
 - nella definizione dei metodi di lavoro e produzione
 - in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo”

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

L'oggetto centrale è allora la necessità di rispondere attraverso canali adeguati al quesito che si pone sui metodi per operare una corretta saldatura tra "salute", di tutti e nel suo significato più ampio, e "lavoro", comprensivo di tutte le evoluzioni tecniche ed organizzative, di cui molto si parla e ancora poco si conosce.

*... l'ergonomia italiana ci suggerisce che bisogna progettare la salute in modo contestuale alla progettazione dei prodotti e della produzione
(Antonio Grieco)*

2024
AIREPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli

La collaborazione del medico competente con il datore di lavoro e il RSPP nella gestione del rischio da movimentazione manuale dei carichi dei pazienti

Dr. Angelo Sacco

ASL Roma 4 - Civitavecchia

2024
AIRESPSA SCHOOL

Rischi lavorativi, organizzativi, gestionali e strutturali in sanità
e approccio sistemico per affrontarli