

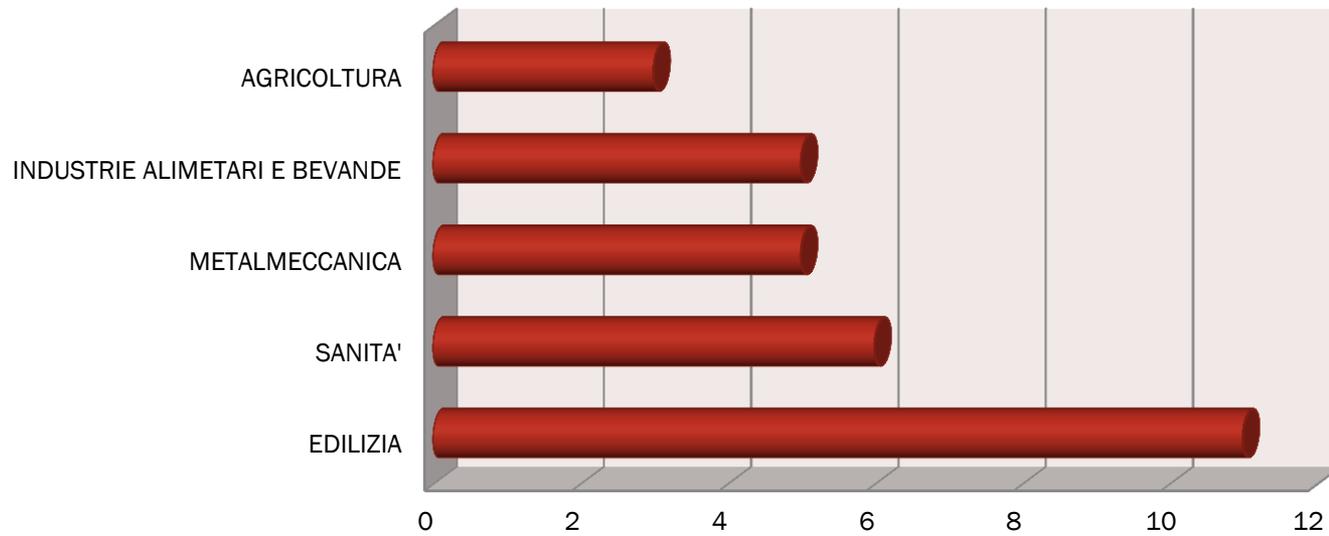
La gestione delle non idoneità al lavoro in sanità: l'esperienza della Regione Puglia

Dott.ssa Laura Verderosa
SPESAL ASL Bari

L'idoneità alla mansione specifica in ambito sanitario:
esperienze, proposte e spunti di riflessione.

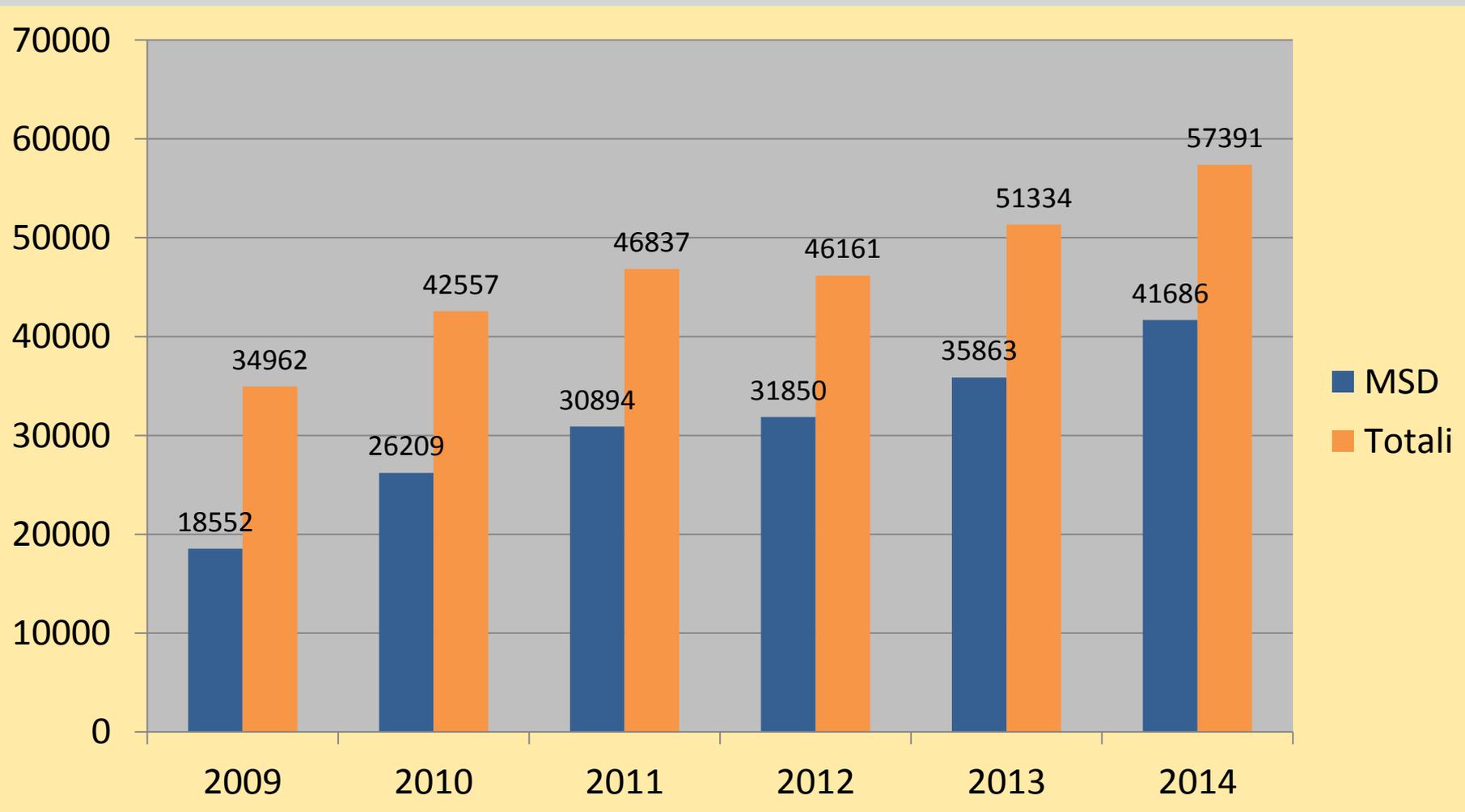
Pisa, 10 giugno 2016

Distribuzione % MP per attività economica - Dati MaIProf 2009. Elaborazione SNOP



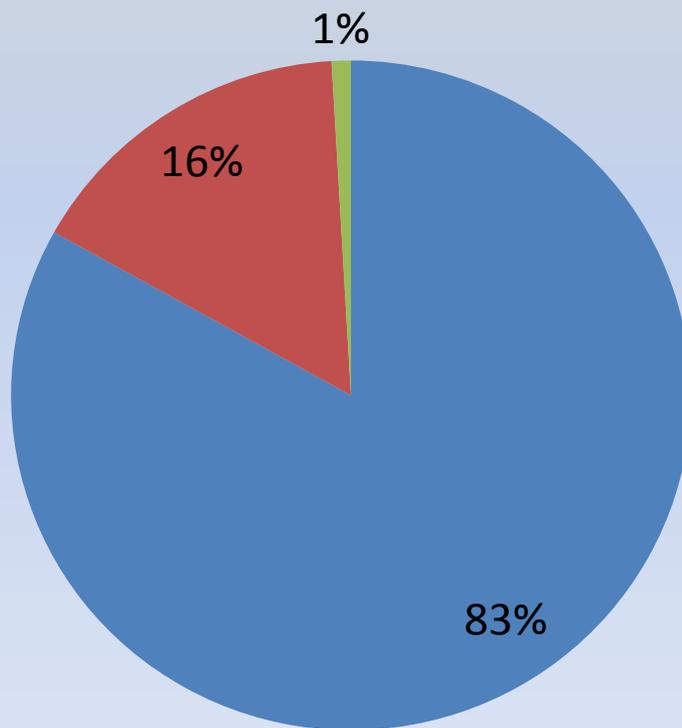
	EDILIZIA	SANITA'	METALMECCANICA	INDUSTRIE ALIMETARI E BEVANDE	AGRICOLTURA
■ Serie1	11	6	5	5	3

MP denunciate totali e muscoloscheletriche (MSD)- Dati Inail 2009/2014 - Tutte le gestioni - Elaborazione EPM International

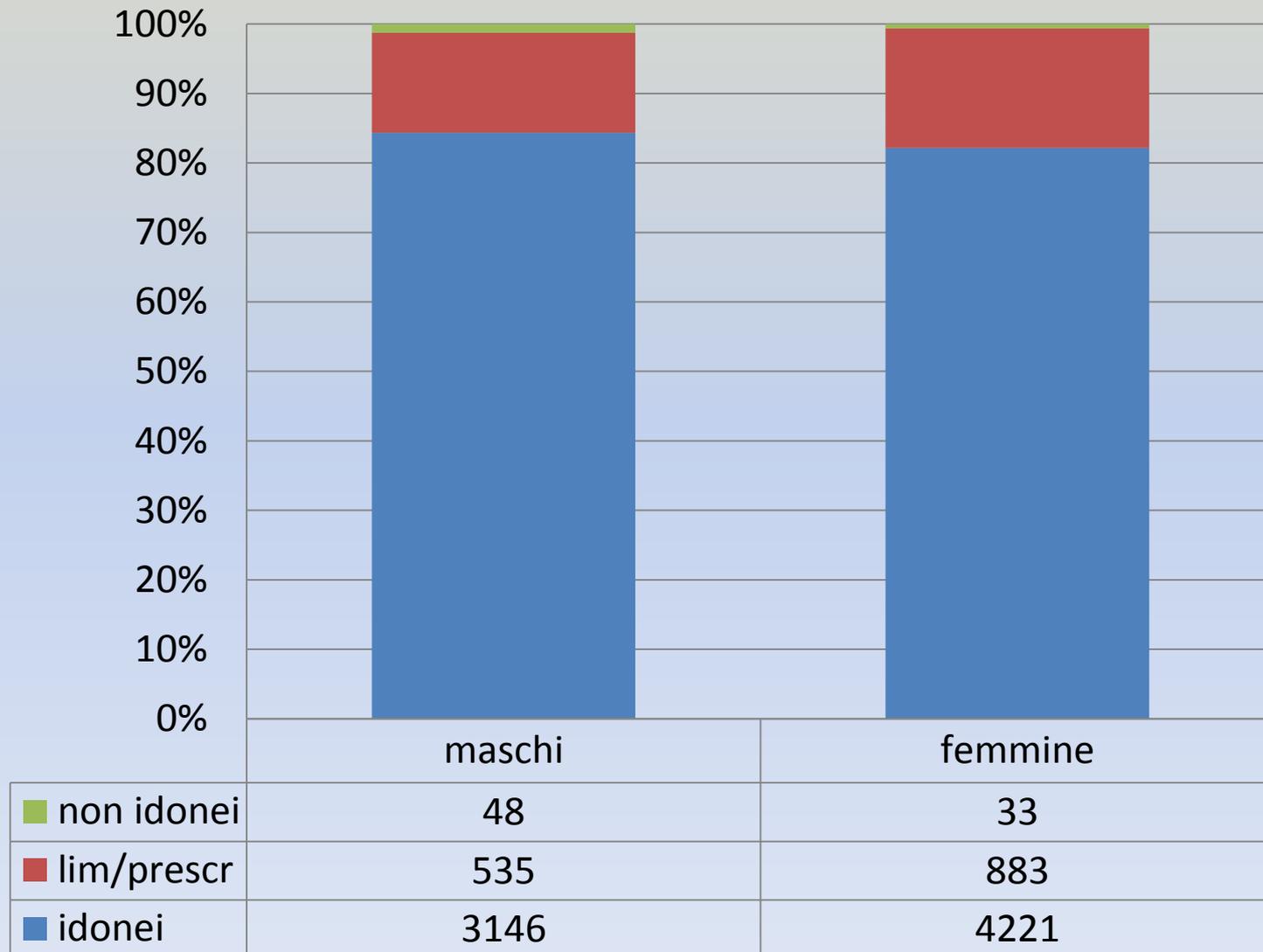


ASL Bari: dati ex art. 40 D.Lgs. 81/08 (all.3B)
Distribuzione per tipologia di giudizio di idoneità
Anno di rif. 2015; settore sanità

■ idonei ■ limitazione/prescrizione ■ non idonei



ASL Bari: dati ex art. 40 D.Lgs. 81/08 (all.3B)
Distribuzione per tipologia di giudizio di idoneità, suddivisa per sesso
Anno di rif. 2015; settore sanità



Descrizione rischio	Lavoratori sottoposti - F	Lavoratori sottoposti - M	Totale lavoratori sottoposti
Movimentazione manuale dei carichi	1.179	561	1.740
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	594	305	899
Agenti chimici	309	173	482
Agenti cancerogeni e mutageni	1	6	7
Agenti biologici	1.272	597	1.869
Videoterminali	141	64	205
Vibrazioni corpo intero	4	14	18
Vibrazioni mano braccio	2	8	10
Rumore	0	1	1
Radiazioni ottiche artificiali	6	1	7
Radiazioni ultraviolette naturali	1	0	1
Microclima severo	202	34	236
Infrasuoni	6	0	6
Ultrasuoni	4	0	4
Lavoro notturno (D. lgs. 66 del 2003) > 80 gg l'anno	240	104	344
Altri rischi evidenziati nella valutazione dei rischi	1.007	341	1.348

LE PATOLOGIE MSK IN SANITÀ

- Invalidanti per il personale:
 - Mancato turnover
 - Sovraccarico lavorativo per carenze di organico e di attrezzature
 - Carenze strutturali degli ambienti di lavoro
- Problematiche organizzative dei reparti con difficoltà nella gestione dei turni
- Carenze assistenziali nei confronti dell'utenza
- Responsabilità dirette di Direzioni generali e di reparto (rapporti con gli SPESAL)

LA REGIONE PUGLIA HA DECISO DI AFFRONTARE IN MANIERA ORGANICA QUESTA PROBLEMATICA IN TUTTE LE ASL

Obiettivi del progetto:

- perfezionare la valutazione del rischio MMP in tutti i reparti ospedalieri coinvolti
- acquisire capacità nell'individuazione degli strumenti più appropriati per la gestione del rischio;
- implementare un sistema di verifica di efficacia, di processo e risultato, che permetta il monitoraggio della gestione del rischio;
- migliorare le relazioni tra controllori e controllati acquisendo un linguaggio comune sul problema specifico

GESTIONE E INDIRIZZO

**DIREZIONE
SCIENTIFICA**

AREA NORD

**REFERENTI
MACROAREA**

AREA SUD

BARI

FOGGIA

LECCE

TARANTO

BAT

BRINDISI

REFERENTI ASL

REFERENTI DI PRESIDIO OSPEDALIERO

Aree definite per la referenza	Referente scientifico	Referente Operativo	Referenti ASL
Area Bari Nord (comprende Foggia, Bari e BAT)			
Area Lecce (comprende Lecce, Taranto, Brindisi)			

COMPITI del REFERENTE DI MACROAREA (in accordo con la direzione scientifica):

- **COSTRUIRE** e **GESTIRE** la rete all'interno della **MACROAREA** di competenza;
- **INDICARE** le modalità operative ai singoli referenti **ASL**;
- **MONITORARE** lo stato di avanzamento dei mandati affidati ai referenti **ASL**;
- **VERIFICARE** i risultati.

Funzioni del REFERENTE ASL (in accordo con il Responsabile organizzativo di macro area):

motivati e disponibili, con voglia e capacità di trasmettere, a cascata e nel tempo, le conoscenze acquisite

- COSTRUIRE e GESTIRE la rete all'interno della ASL di appartenenza;
- INDIVIDUARE MC, RSPP/altro, FORMATORI, OPERATORI ALL'INTERNO DEI REPARTI OSPEDALIERI da inviare agli specifici momenti formativi;
- RACCORDARE le azioni dei riferimenti scientifici con quelle dei primari / operatori dei reparti;
- MONITORARE le attività.

MOMENTO FORMATIVO	TIPOLOGIA PARTECIPANTI	N. PARTECIPANTI
A 1 - VDR Lezione frontale I partecipanti di A1 devono frequentare anche A2	RSPP (o chi ha effettuato la VdR) MC SPeSAL OPERATORI OSPEDALIERI 1 REFERENTE x ASL (che potrebbe coincidere con una figura già individuata)	30
A2 - RIPROGETTAZIONE Svolgimento su campo I partecipanti di A2 devono aver frequentato A1	RSPP (o chi ha effettuato la VdR) MC SPeSAL OPERATORI OSPEDALIERI 1 REFERENTE x ASL (che potrebbe coincidere con una figura già individuata)	30
B1 - SORVEGLIANZA SANITARIA Lezione frontale	MC SPeSAL MEDICO 1 REFERENTE x ASL (che potrebbe coincidere con una figura già individuata)	30
C1- FORMATORI Svolgimento su campo	OPERATORI OSPEDALIERI 1 REFERENTE x ASL	30

Percorso Formativo

- Articolato in due anni:
 - il primo (indirizzato sia al personale di vigilanza che agli operatori ospedalieri, ivi compresi i medici competenti e gli RSPP, e ai referenti ASL) dedicato all'acquisizione di una capacità di analisi del rischio nei reparti di degenza (che in genere coprono il 70% circa degli esposti al rischio);
 - il secondo dedicato alle strategie preventive (criteri di scelta degli ausili, Formazione di Formatori e strategie per la verifica di efficacia).

Programma primo anno

1. Individuazione dei referenti ASL, dei soggetti delle diverse aziende Ospedaliere e dei Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro (SPESAL) preposti all'effettuazione della rilevazione del rischio, nonché dei Medici Competenti e degli RSPP aziendali.

Programma primo anno

2. Invio di materiale didattico ai discenti per favorire l'apprendimento preliminare dei concetti esplicitati durante i corsi di formazione, sotto forma sia di libri che di materiale informatico (schede per la raccolta dati, bibliografia recente, linee guida, informazioni sugli ausili e sul loro utilizzo, ecc).

Programma primo anno

3. Corso di Formazione dedicato alla rilevazione del rischio da Movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza: durata due giorni. Corso articolato con una parte teorica e una parte esercitativa importante.

Programma primo anno

4. Raccolta a distanza di un mese, da parte del personale ospedaliero, dei dati di valutazione MAPO di almeno due reparti per discente o per Azienda Ospedaliera e invio del materiale alla U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano per la valutazione di eventuali errori di compilazione.

Programma primo anno

5. A distanza di tre mesi incontro U.O. CEMOC
- Medicina del Lavoro di Milano /discenti per
evidenziare le problematiche comuni e
superare difficoltà specifiche incontrate.

Programma primo anno

6. mappatura del rischio in tutti i reparti di degenza delle diverse aziende ospedaliere, con contemporaneo tutoraggio con personale della U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano

Programma primo anno

7. Corso di formazione rivolto ai medici competenti e al personale medico degli SPESAL per la rilevazione del danno all'apparato muscoloscheletrico, con appositi strumenti standardizzati.

Durata due giorni.

Corso articolato con una parte teorica e una parte esercitativa

Questa articolazione temporale per permettere una successiva programmazione degli interventi a livello regionale, puntando su una strategia di formazione a cascata. Il partecipanti ai percorsi formativi riceveranno conoscenze sufficienti per potere partecipare in qualità di docenti, nelle fasi successive, ad iniziative locali di formazione mirate alla trasmissione delle stesse al restante personale sanitario.

Programma primo anno

8. A distanza di un mese dal corso per Medici Competenti raccolta dati per almeno 10 lavoratori esposti e successivo invio del materiale alla U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano per la rilevazione di eventuali errori di compilazione.

9. A distanza di tre mesi incontro con gli stessi discenti per evidenziare le problematiche comuni e superare le difficoltà specifiche incontrate

Entro un anno raccolta dei dati sanitari sui disturbi/patologie muscoloscheletrici

Programma secondo anno

- Corso di formazione rivolto al personale ospedaliero (compresi gli RSPP) al personale SPESAL, dedicato ai criteri di scelta degli ausili: due giornate con due docenti. Il corso sarà articolato con una parte teorica e una parte esercitativa importante basata sui risultati di alcune rilevazioni del rischio effettuate nelle aziende ospedaliere interessate

Programma secondo anno

- Per ogni azienda ospedaliera dovrà essere definito un programma di bonifica a breve, medio e lungo termine. Ogni programma sarà discusso con personale **U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano.**

Programma secondo anno

- o Definizione di linee guida per la valutazione ergonomica dei requisiti essenziali di ogni tipologia di ausilio e per la stesura di linee di indirizzo per bandi di acquisto dei sistemi di ausiliazione. Tale programma dovrebbe prevedere la costituzione di gruppi di lavoro ad hoc che verranno supportati da personale della U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano.

- o Corso di formazione per formatori: durata due giornate. Il corso sarà articolato con una parte teorica e una parte esercitativa importante dedicata all'utilizzo appropriato degli ausili e preceduto da un corso "base" sulla metodologia MAPO, effettuato dal personale coinvolto al primo anno (RSPP ad esempio), al quale saranno forniti, a cura della U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano, supporti didattici appropriati.

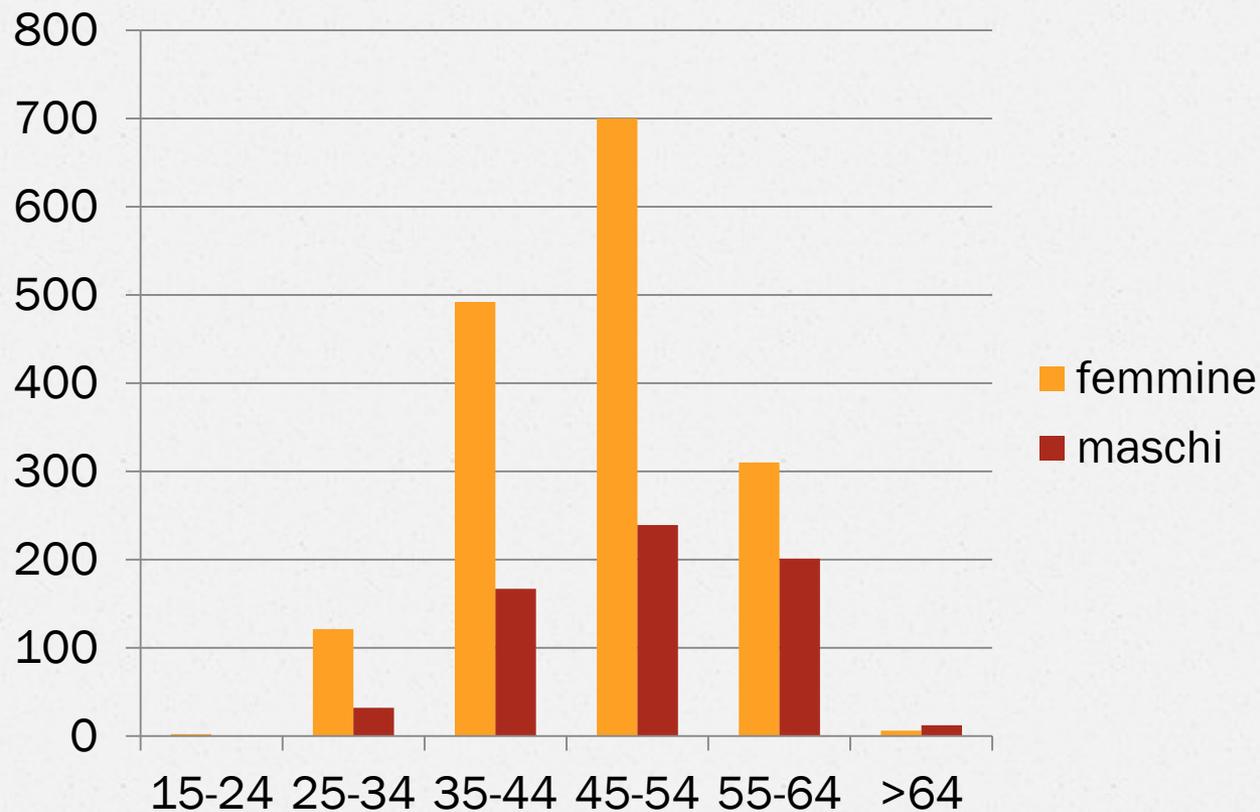
Programma secondo anno

- I formatori prescelti dovranno predisporre materiale didattico e un corso di formazione al rischio specifico rivolto ai lavoratori esposti. Una volta predisposto il materiale didattico verrà effettuato un incontro con il personale della U.O. CEMOC - Medicina del Lavoro di Milano.

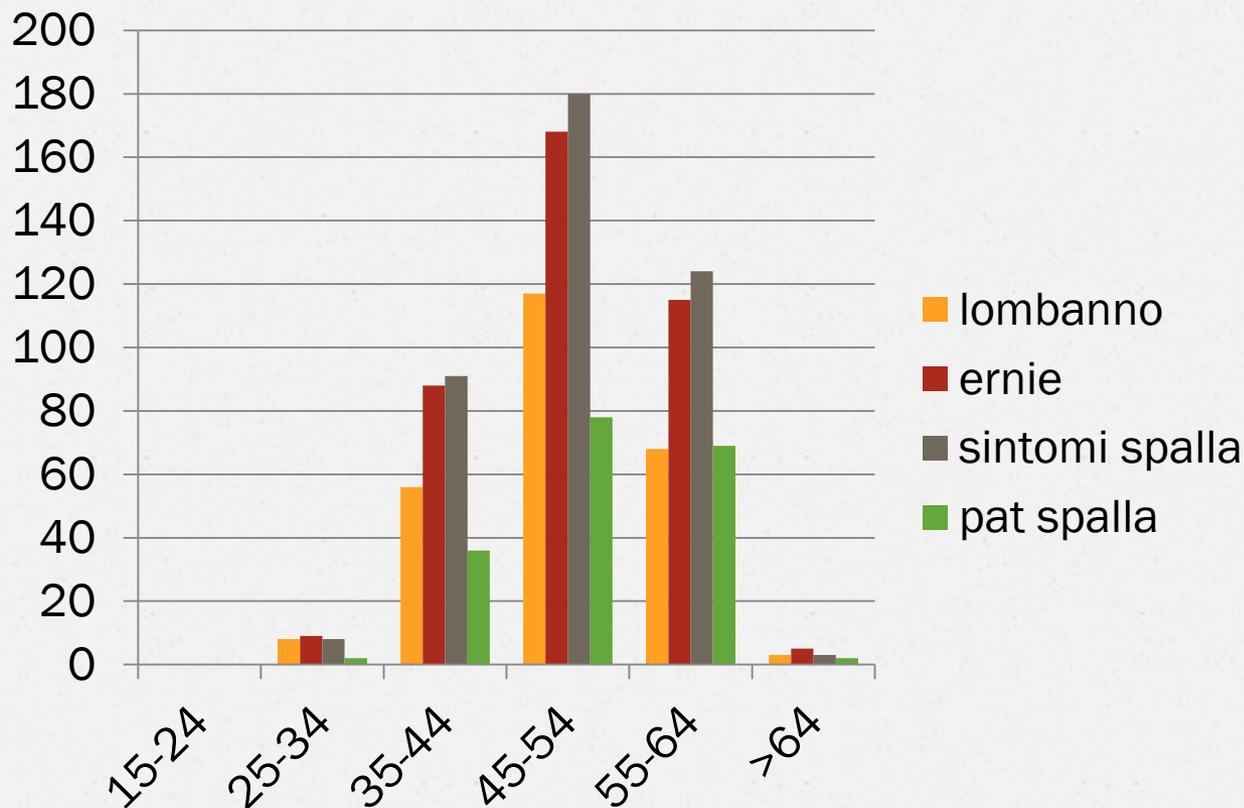
Programma secondo anno

- A distanza di un anno dall'implementazione delle soluzioni adottate i medici competenti dovranno monitorare l'andamento dei disturbi muscoloscheletrici

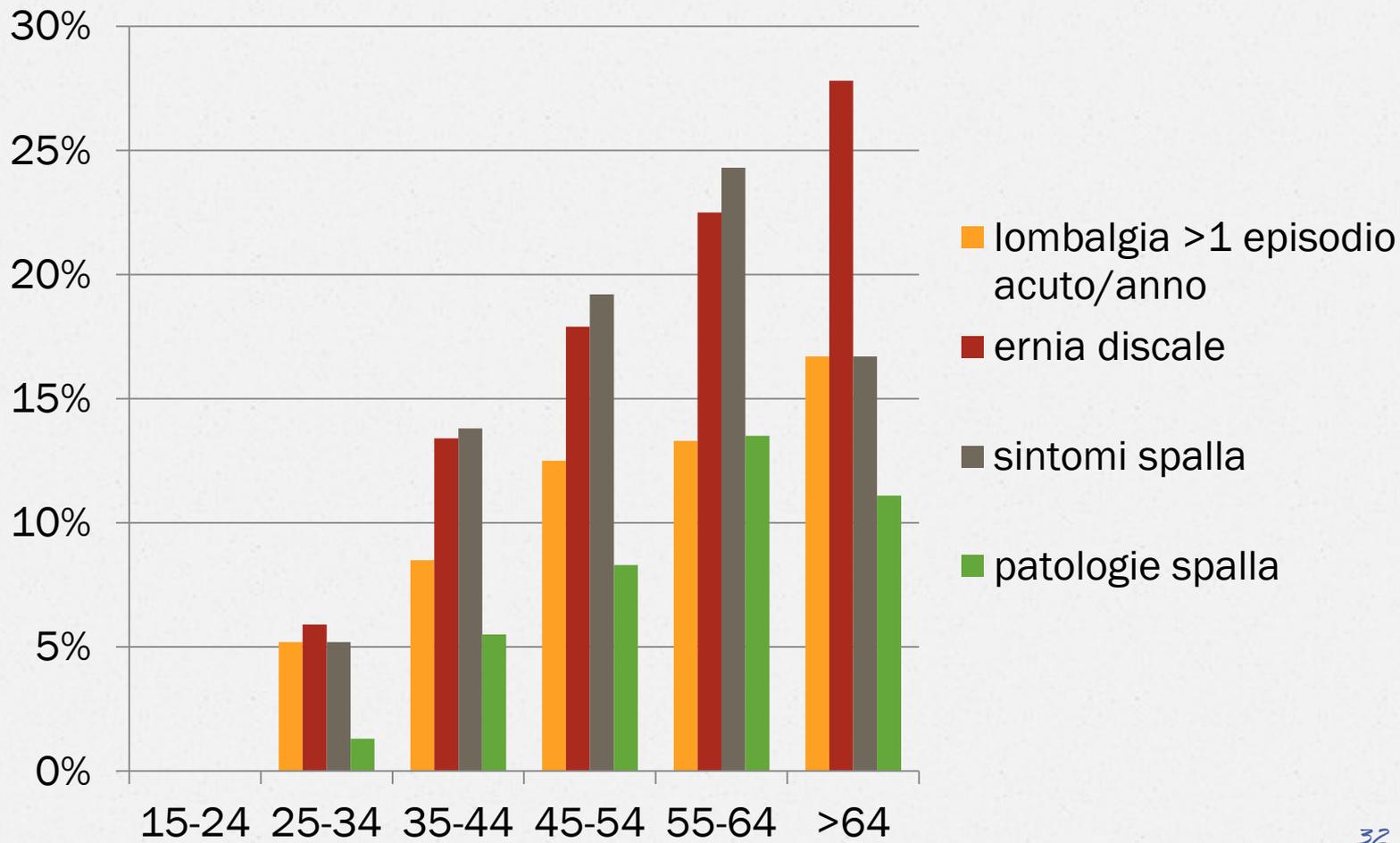
Primi dati progetto MAPO Puglia: distribuzione per sesso e classe di età degli operatori visitati a tutto Aprile 2016



Primi dati progetto MAPO Puglia: distribuzione per fasce d'età dei soggetti con disturbo/patologia msk visitati a tutto Aprile 2016. Dati assoluti



Primi dati progetto MAPO Puglia: distribuzione per fasce d'età dei soggetti con disturbo/patologia msk visitati a tutto Aprile 2016.. Dati percentuali



Solo attraverso:

- o La conoscenza del reale rischio MMP presente nei vari reparti
 - o L'individuazione dei compiti elementari
 - o La fornitura di ausili specifici anche in relazione alle caratteristiche strutturali degli ambienti di lavoro e la formazione al loro utilizzo
 - o La realizzazione di una rete che metta in rapporto stretto le figure coinvolte nella gestione del rischio MMP
- si potranno prevenire i danni legati alla MMP e gestire correttamente gli operatori sanitari con ridotte capacità lavorative.



**QUADERNI DELLA
PREVENZIONE**
dedicati al Rischio
da sovraccarico
biomeccanico
dell'apparato
muscoloscheletrico
e alla
Movimentazione e
Assistenza dei
Pazienti (MAPO)

