

## WORKSHOP

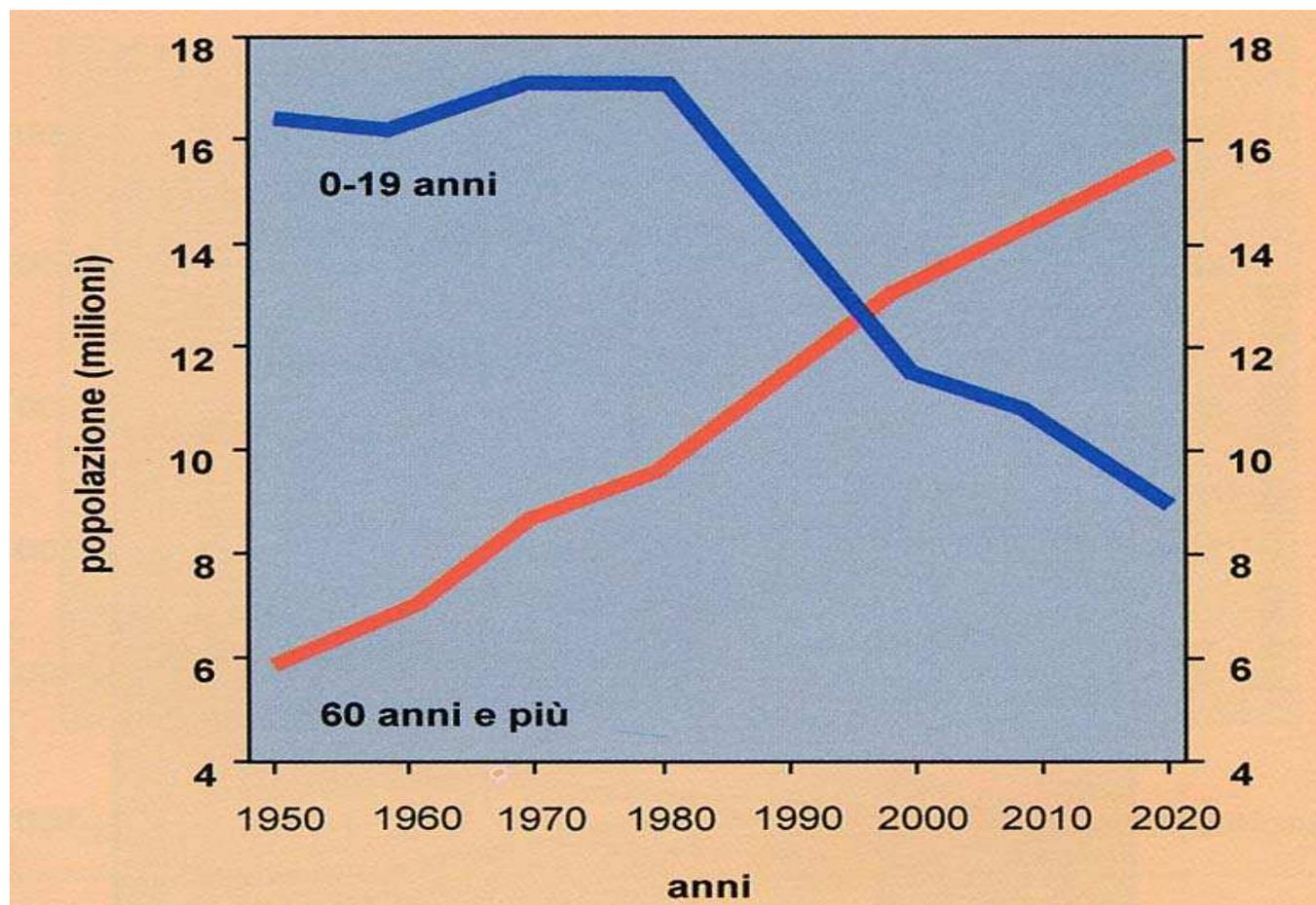
Fondazione Giuseppe Lazzareschi Venerdì 1 luglio 2016

La valutazione del rischio e la prevenzione alla luce dell'invecchiamento della popolazione lavorativa e delle differenze di genere. Criticità e opportunità per le Aziende

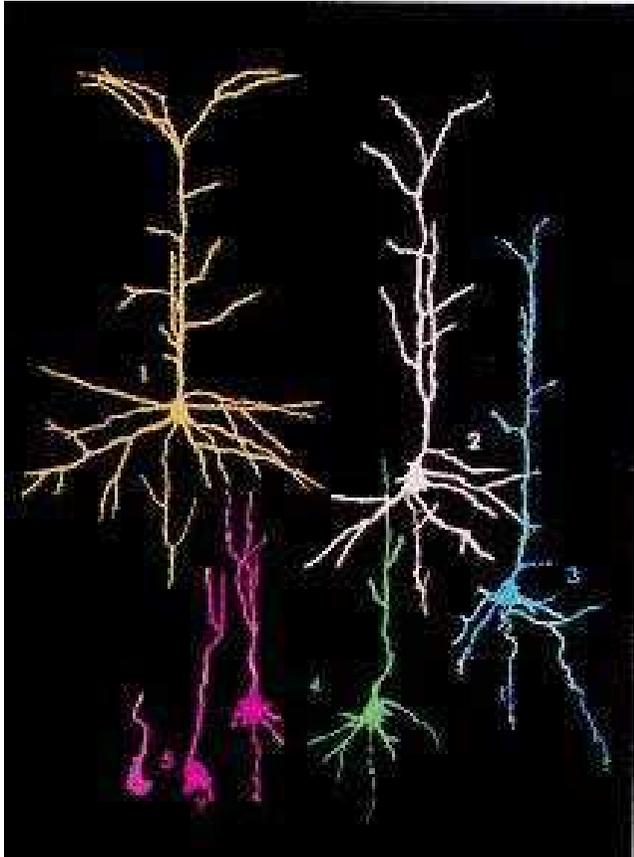
**Quali opportunità esistono per  
l'Azienda per un ottimale  
inserimento lavorativo del  
lavoratore anziano ?**

**Prof. Alfonso Cristaudo  
(Università di Pisa)**

## Modificazione della popolazione giovane (<20 anni) ed anziana ( $\geq 60$ anni) in Italia nel periodo 1950-2020



# Fisiopatologia dell'invecchiamento cerebrale



- A partire dai 30 aa il nostro cervello comincia a perdere un numero di neuroni progressivamente maggiore, fino a 100.000 al giorno >70aa (**apoptosi**).

- Dai 30 ai 75 aa il cervello perde fino al 10% del suo peso e fino al 20% del suo rifornimento di sangue

## INVECCHIAMENTO CEREBRALE: ASPETTI ANATOMO-STRUTTURALI

### ASPETTI MACROSCOPICI

- ↓ volume e peso
- ↑ volume ventricoli e cisterne
- appiattimento delle circonvoluzioni
- calcificazioni e fibrosi delle meningi
- ateromasi e sclerosi dei vasi

### ASPETTI MICROSCOPICI

- ↓ arborizzazione dendritica
- ↓ volume neuronale (shrinkage)
- ↓ numero dei neuroni
- ↑ cellule gliali (gliosi)
- ↑ placche neuritiche
- ↑ grovigli neurofibrillari
- selettività aree colpite

## **INVECCHIAMENTO CEREBRALE: ASPETTI FUNZIONALI**

### **METABOLISMO ENERGETICO**

- ↓ solo in età molto avanzata

### **BARRIERA EMATO-ENCEFALICA**

- non modificazioni significative

### **NEUROTRASMETTITORI**

- ↓ acetilcolina
- ↓ serotonina
- ↓ catecolamine
- ↓ GABA

## INVECCHIAMENTO CEREBRALE: RITMO SONNO-VEGLIA

- ↓ fasi ad onde lente (3 e 4)
- ↑ fasi ad onde rapide (1 e 2)
- ↑ risvegli
- apnea notturna
- sindrome delle gambe senza riposo

**Mecocci et al., 2002**

## **CERVELLO SENILE: PROFILO MOTORIO, COGNITIVO E COMPORTAMENTALE CHE CARATTERIZZA L'ULTRAOTTUAGENARIO**

### **PROFILO MOTORIO**

#### **Reperti obiettivi:**

- postura in lieve flessione, tendenza retropulsione
- andatura incerta, a piccoli passi, a base allargata
- ↓ forza e ↓ tono muscolare

#### **Reperti soggettivi:**

- insicurezza
- debolezza
- instabilità

### **PROFILO COGNITIVO**

#### **Memoria:**

- = a breve termine
- ↓↓ a lungo termine
- ↓ capacità a mantenere e richiamare nuove informazioni
- ↓↓ sensoriale visiva
- = sensoriale uditiva
- = remota o storica (sia episodica che semantica)

#### **Abilità:**

- ↓↓ visuo-spaziali e visuo-prassiche
- ↑ tempo di reazione

#### **Linguaggio:**

- difficoltà pianificazione discorso, esitazioni, falsi inizi e ripetizioni

#### **Intelligenza:**

- = cristallizzata
- ↓ fluida

### **PROFILO COMPORTAMENTALE**

- alterazione ritmo sonno-veglia
- dogmaticità
- labilità emotiva
- tendenza alla depressione

## INVECCHIAMENTO CEREBRALE: FUNZIONI COGNITIVE

### MEMORIA

- ↔ ↓ memoria di lavoro (WM)
- ↔ ↓ memoria a breve termine (STM) o primaria
- ↓ ↓ memoria a lungo termine (LTM) o secondaria
- ↔ memoria storica o terziaria

### CAPACITÀ VISUO-SPAZIALI

- ↓ riconoscimento tridimensionalità
- ↓ capacità di riproduzione figure
- ↓ disposizione oggetti nello spazio

### LINGUAGGIO

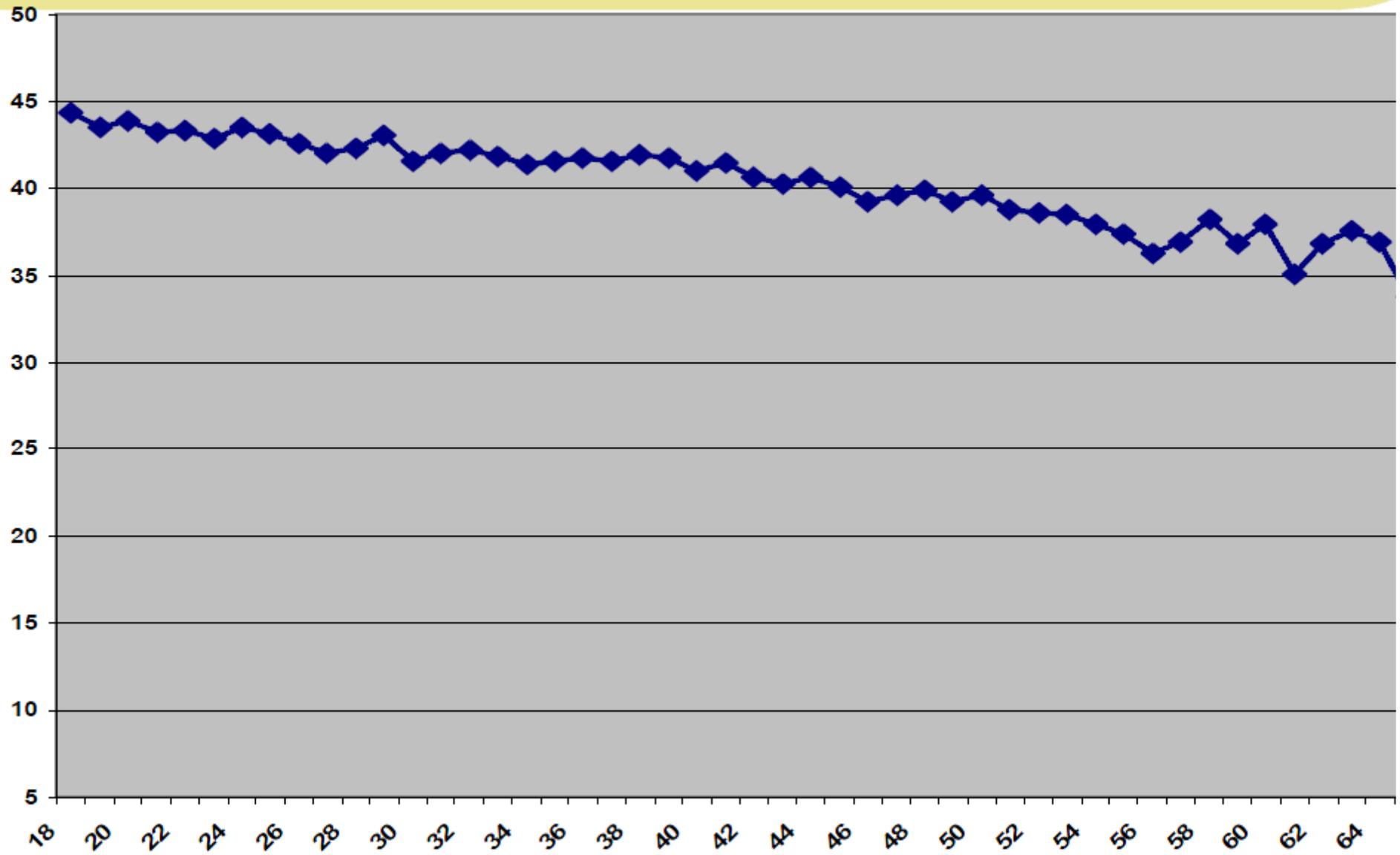
- ↔ lessicale e sintattica
- ↓ semantica
- ↑ uso pronomi, circonlocuzioni, fenomeno "tip of the tongue"
- ↓ pianificazione discorso

### INTELLIGENZA

- La valutazione risente del metodo di studio (trasversale o longitudinale)
- ↔ nel tempo con ↓ dopo gli 80 anni
- ↔ intelligenza cristallizzata
- ↓ intelligenza fluida

**Mecocci et al, 2002**

## Average Work Ability Index by age



## **“Invecchiamento fisiologico” delle funzioni cognitive**

Nell'invecchiamento si osserva una fisiologica modificazione delle funzioni cognitive:



rallentamento dei processi di apprendimento

modificazione della velocità di esecuzione delle prove di performance cognitivo-motorie

declino delle funzioni  
mnestiche

**L'anziano “sano” compensa**

### **L'attenzione selettiva,**

cioè la capacità di ignorare le informazioni, irrilevanti per il soggetto, e di mettere a fuoco quella rilevante, sembra diminuire nell'anziano (Rabbitt, 1965).

### **L'attenzione distribuita**

cioè quella che si usa nelle situazioni in cui un individuo deve svolgere due compiti contemporaneamente, come conversare e scrivere appunti, è meno efficiente nell'anziano.

### **L'attenzione sostenuta o vigilanza**

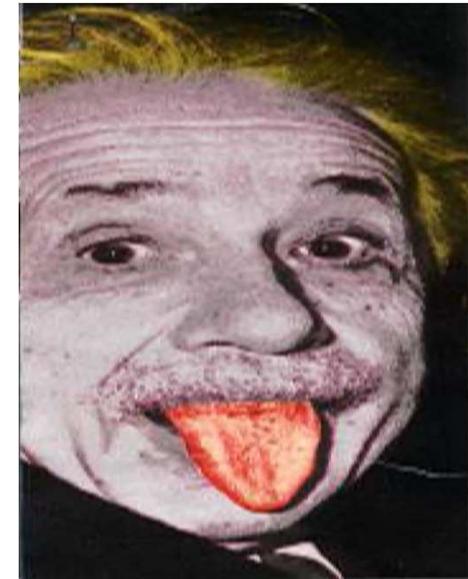
che fa tener d'occhio una fonte d'informazioni, ricercando attivamente certi elementi critici, è soggetta a decadere durante il compito se dura a lungo (concentrazione); nell'invecchiamento c'è distraibilità (Stokes, 1992).

## Invecchiamo tutti allo stesso modo ?

Gli studi più recenti smentiscono l'assunto che l'invecchiamento si debba accompagnare **invariabilmente** a declino di tutte le funzioni cognitive (es. memoria episodica vs. semantica; capacità di analisi vs. sintesi, innovazione vs. saggezza).

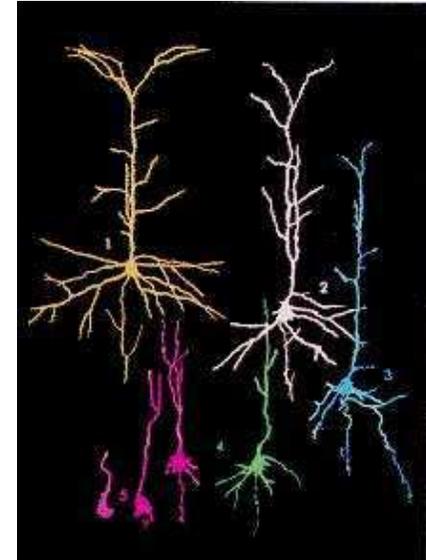


Vi sono anziani cognitivamente del tutto integri, o addirittura in progressione cognitiva rispetto all'età giovanile-adulta (fra i 70 e gli 80 aa almeno il 10% dei soggetti continua a **migliorare**, perlomeno in alcune funzioni cognitive)



# “Invecchiamento cognitivo di successo”

..... la memoria inizia a declinare. I neuroni diminuiscono ma le connessioni fra quelli rimasti possono rinfoltirsi.



**RIDONDANZA**



numero di neuroni è di gran lunga superiore a quello necessario per tutte le attività cerebrali

**PLASTICITA'**



Capacità delle cellule nervose di apprendere nuove funzioni

L' invecchiamento, così come altri stati fisiologici e patologici è fortemente influenzato sia da fattori genetici che ambientali. La relazione fra tali fattori è individuo-specifica ed in parte modificabile.

## FATTORI CHE INFLUENZANO L'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

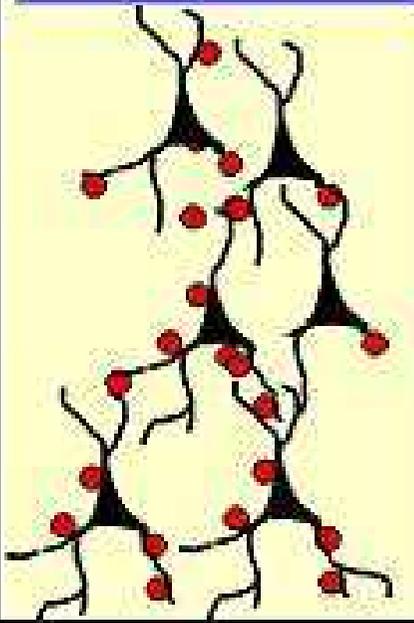
### FATTORI GENETICI

- ricchezza patrimonio neuronale
- resistenza a noxae patogene
- efficienza meccanismi di compenso

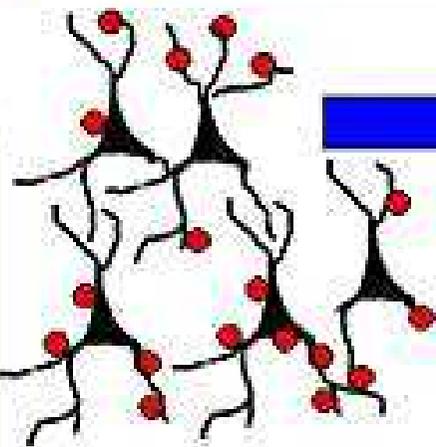
### FATTORI AMBIENTALI

- stile di vita
- tipo di dieta
- attività lavorativa
- esposizione a sostanze tossiche

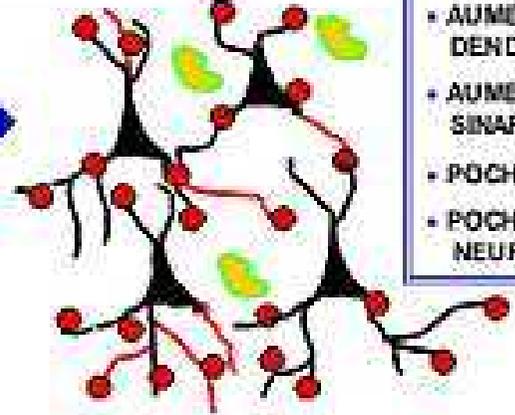
**TESSUTO CEREBRALE  
SOGGETTO GIOVANE**



**INVECCHIAMENTO FISIOLÓGICO**



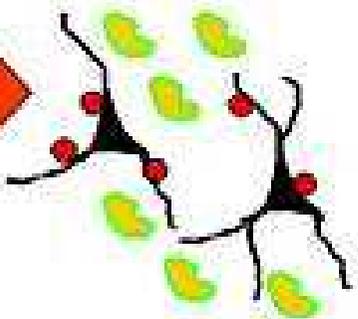
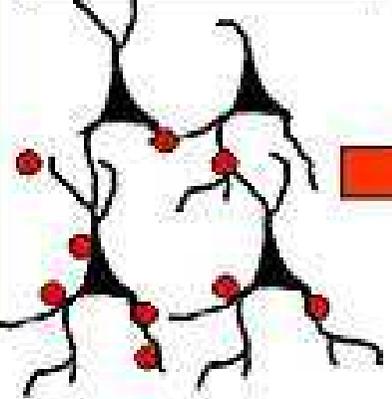
1ª FASE



2ª FASE

- MODESTA MORTE NEURONALE
- AUMENTO ALBERO DENDRITICO
- AUMENTO DENSITÀ SINAPSI
- POCHE PLACCHE SENILI
- POCCHI INTRECCI NEUROFIBRILLARI

**INVECCHIAMENTO PATOLOGICO**



- MARCATA MORTE NEURONALE
- RIDUZIONE ALBERO DENDRITICO
- RIDUZIONE DENSITÀ SINAPSI
- MOLTE PLACCHE SENILI
- MOLTI INTRECCI NEUROFIBRILLARI

- **Il medico competente può fare qualcosa?**

# **FATTORI DI RISCHIO**

## **Malattie neurodegenerative**

### **Non modificabili**

**Età**  
**Genetici**

### **Modificabili**

- \* Fattori di rischio vascolare**
- \* Fumo**
- Livello di istruzione**
- Attività intellettuale**
- \* Esposizione a tossici**

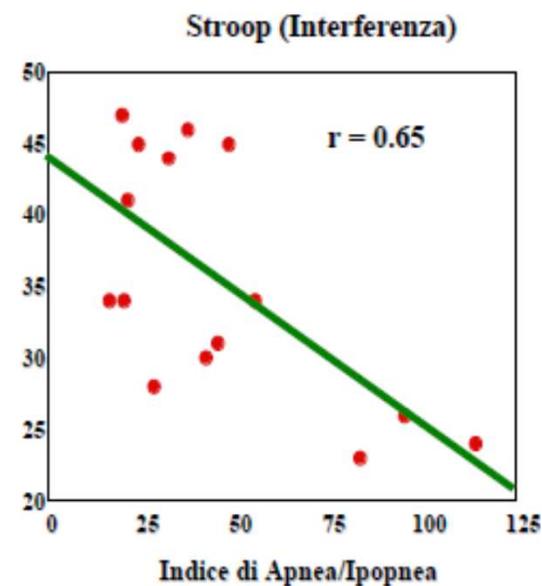
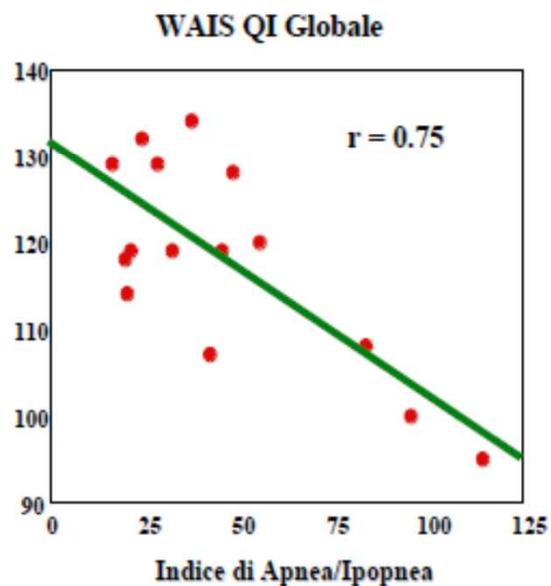
## La sindrome delle apnee del sonno

La Sindrome delle Apnee del Sonno (SAS) rappresenta un valido modello per lo studio dei correlati neurometabolici del deterioramento (reversibile) delle funzioni cognitive

- Compromissione cognitiva simile alle fasi iniziali della Malattia di Alzheimer
- Misurazione della gravità del disturbo respiratorio notturno
- Possibilità di intervenire sulla causa ostruttiva del disturbo respiratorio con risoluzione completa o parziale del quadro clinico

## epidemiology of OSAS

Lavie (1983)	14-67 yrs	1-5,9 %
Telakivi et al (1987)	41-50 yrs	0,4-1,4 %
Gislason et al (1988)	30-69 yrs	0,7-1,9 %
Cirignotta et al (1989)	30-69 yrs	2,7%
Young et al (1993)	30-69 yrs	2-4%



# UN TEST SEMPLICISSIMO DI SCREENING: IL MMSE

**MMSE: Mini Mental State Examination**  
(uno dei più diffusi strumenti di screening per la demenza)

Test somministrabile SI  NO

In che anno siamo?  
 In che stagione siamo?  
 In che mese siamo?  
 Mi dica la data di oggi  
 Che giorno della settimana è oggi?  
 Mi dica in che nazione siamo  
 In quale regione italiana siamo?  
 In quale città ci troviamo?  
 Mi dica il nome del luogo dove ci troviamo  
 A che piano siamo?

Far ripetere: "pane, casa, gatto".  
 La prima ripetizione dà adito al punteggio.  
 Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte

Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte  
 (93 86 79 72 65)  
 (se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola MONDO (O D N O M))

Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti  
 Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome

Ripeta questa frase: "TIGRE CONTRO TIGRE"

Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo

Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi)

Scriva una frase (deve contenere soggetto e verbo)

Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)



0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1  
 0 1

0 1 2 3

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3

0 1 2  
 0 1

0 1 2 3

0 1  
 0 1

0 1

Orientamento nello spazio e nel tempo

Memoria a breve termine

Attenzione e calcolo

Memoria a lungo termine

Linguaggio

Prassia di costruzione

Punteggio massimo totale = 30

# TEST NEUROPSICOLOGICI

## Modello di esame neuropsicologico: griglia per lo scoring

DOMINIO	TEST SOMMINISTRATO	PUNTEGGIO		*	Cut-Off score
		Grezzo	Corretto		
STATO GENERALE	Mini Mental State Examination (Folstein et al., 1976)		28,0		23
MEMORIA	Digit Span Avanti (Wechsler, 1945)		6,0		3,75
	Span Spaziale Avanti (Milner, 1971)		5,5		4,69
	Memoria visiva immediata (Calligaris et al., 1979)		18,8		13,85
	Test delle 15 parole di Rey curva di apprendimento (Buschke, 1974)		4 7 7 9 9		4 6 8 9 10
	Test delle 15 parole di Rey effetto recency (posiz.10-15 lista1-2= xx )		54,5		< 19 > 61
	Test delle 15 parole di Rey rievocazione immediata (Rey, 1958)		28,0		28,53
	Test delle 15 parole di Rey rievocazione differita (Rey, 1960)		3,6		4,69
	Test delle 15 parole di Rey riconoscimento (corretti= xx ; falsi= xx )		95,0		88
	Riproduzione a memoria della Figura complessa di Rey (Rey, 1941)		12,5		11,22
ATTENZIONE	Digit Span Indietro (Wechsler, 1945)		6,0		3
	Span Spaziale Indietro (Milner, 1971)		6,0		3
	Barrage doppio (Toulouse e Piéron, 1964) (corretti= xx ; falsi= xx )		96,0		90
	Barrage doppio tempo di esecuzione (Toulouse e Piéron, 1964)		55,0		> 133
FUNZIONI ESECUTIVE	Verbal Control Tapping (Lufta, 1960)		10,0		8
	Copla della Figura complessa di Rey-Osterleth (Rey, 1941)		36,0		30,4
INTELLIGENZA	Matrici Colorate Progressive di Raven (Raven, 1947)		29,2		18,96
	Test del Giudizio Verbale (Spinner e Tognoni, 1967) ( sub-testi = xx xx xx xx )		46,3		49,28
LINGUAGGIO	Fluidità Verbale Fonologica lettera A (Borkowsky et al., 1967)		22,2		4,8
	Fluidità Verbale Fonologica lettera F (Borkowsky et al., 1967)		15,2		5,7
	Fluidità Verbale Semantica categoria Animali (Miceli e Capasso, 2001)		23,7		10,3
	Fluidità Verbale Semantica categoria Oggetti (Miceli e Capasso, 2001)		22,5		8,5
	Denominazione Orale di Nomi (Miceli e Capasso, 2001)		10,0		8,2
	Denominazione Orale di Verbi (Miceli e Capasso, 2001)		8,9		6,1
PRASSIE	Test di Prassia Ideomotoria (De Renzi et al., 1960)		20,0		19,62
	Test di Prassia Buccofacciale (De Renzi et al., 1960)		19,0		19,7
	Copla di figure a mano libera (Galotti et al., 1977)		8,7		7,18
	Copla di figure con elementi di programmazione (Galotti et al., 1977)		21,0		16
PERCEZIONE VISIVA	Cancellazione di Linee (Albert, 1973) ( tempo = 19 sec.)		21,0		20 tempo> 37
	Minimal Feature view Task (Riddoch & Humphreys, 1983)		25,0		19

# MCI

Mild cognitive impairment

Declino cognitivo lieve  
in assenza di compromissione  
significativa nello svolgimento delle  
attività quotidiane

# Work Ability Index

## 7 Items

- Current work ability compared with the lifetime best
- Work ability in relation to the demands of the job
- Number of current diseases diagnosed by physician
- Estimated workimpairment due to diseases
- Sick leave during the past year (12 months)
- Own prognosis of work ability two years from now
- Mental resources

2003

Lea Katajarinne  
Finnish Institute of Occupational Health

# COSA FARE NELLA PRATICA?

## **Attenzione a sintomi premonitori**

Cognitivi (attenzione, memoria, concentrazione)

Depressivi

Comportamentali

(Problemi durante il sonno)

## **Escludere subito cause reversibili:**

-anamnesi (OSAS, disturbi compatibili con problemi tiroidei, disvitaminosi etc..)

-esami ematici (elettroliti, funzione tiroidea, renale, emocromo ...)

-farmaci concomitanti psicotropi (pz in terapia con AEDs?)

-approfondimento psichiatrico?

## **Screening basale:**

MMSE?

**Indirizzamento in ambito specialistico:** iter diagnostico specifico neuropsicologico strumentale

**PREVENIRE!!!**

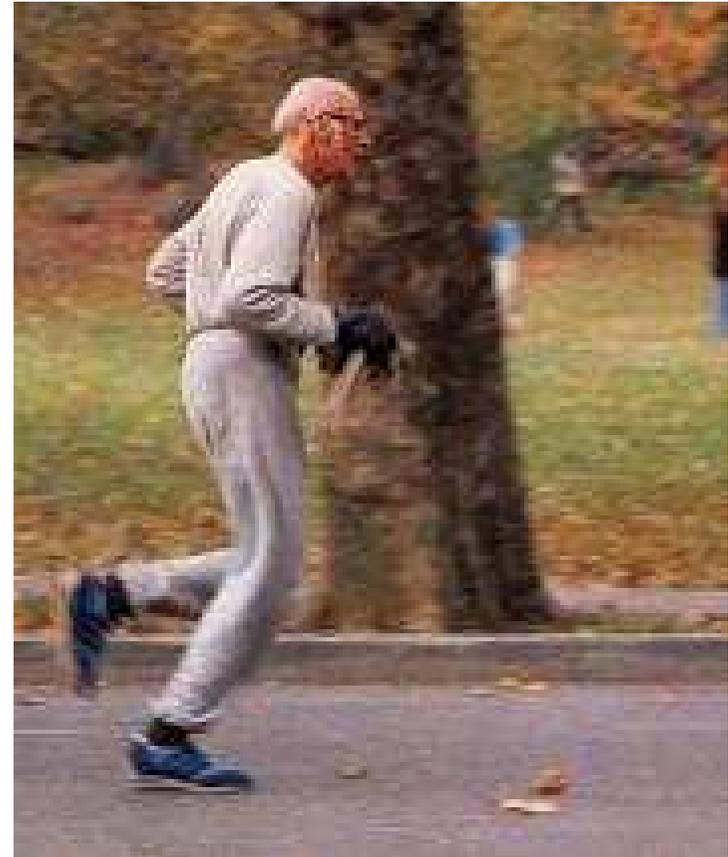
# LAVORARE FINO A TARDI ALLONTANA IL RISCHIO DI ALZHEIMER

**Ogni anno di lavoro in più ritarda di sei settimane l'inizio della vecchiaia**

**Mantenere il cervello attivo lavorando fino a tardi e' un modo efficace per tenere lontano e ritardare l'Alzheimer.** A sostenerlo e' uno studio dell'istituto di psichiatria del King's college di Londra, pubblicato sull'International Journal of Geriatric Psychiatry'. In particolare si stima che ogni anno in piu' di lavoro corrisponda a sei settimane di ritardo dell'inizio della vecchiaia. Alla conclusione i ricercatori vi sono giunti dopo aver analizzato i dati di 1.320 pazienti malati di demenza, di cui 382 uomini. Così' hanno scoperto che per gli uomini continuare a lavorare fino a tardi aiuta a mantenere il cervello abbastanza attivo e di ritardare la demenza, causata dalla perdita di cellule nel cervello. Secondo gli esperti un modo per accumulare il maggior numero possibile di connessioni cellulari e' quello di mantenersi mentalmente attivi nella vita. In questo senso una buona educazione intellettuale e scolastica puo' aiutare a mantenere la cosiddetta "riserva cognitiva" come anche la stimolazione intellettuale continuata in tarda eta'. Si e' visto infatti che le persone andate in pensione tardi hanno sviluppato l'Alzheimer successivamente rispetto a quelle che hanno lasciato il lavoro prima.

# L'esercizio fisico riduce il rischio di declino cognitivo e di demenza negli anziani

**6434 men and women >65 years, screened in 1991-1992 and subsequently in 1996-1997**



**Laurin et al. 2000**

**Cosa fare?**

**Opportunità per le aziende**

**Una buona progettazione del luogo di lavoro è vantaggiosa per tutte le fasce d'età, compresi i lavoratori più anziani. Quando le capacità cambiano, anche il lavoro deve subire delle modifiche compensative, quali ad esempio:**

- una riprogettazione o una rotazione del lavoro;
- brevi pause più frequenti;
- una migliore organizzazione dei turni lavorativi, per esempio con un sistema di turnazione a rotazione rapida (2-3 giorni);
- un buon controllo dell'illuminazione e dei rumori;
- una buona ergonomia dei macchinari.

# BMW- step 1

100.000 dipendenti nel mondo

dal 2015 un quarto dei suoi lavoratori avrà più di 50 anni.

Da qui i primi interventi cominciati nel 2007

**Al posto del cemento pavimenti di legno per attutire il carico**

**Ad ogni piattaforma di lavoro sono state installate poltrone per le pause riposo e lenti speciali per la vista.**

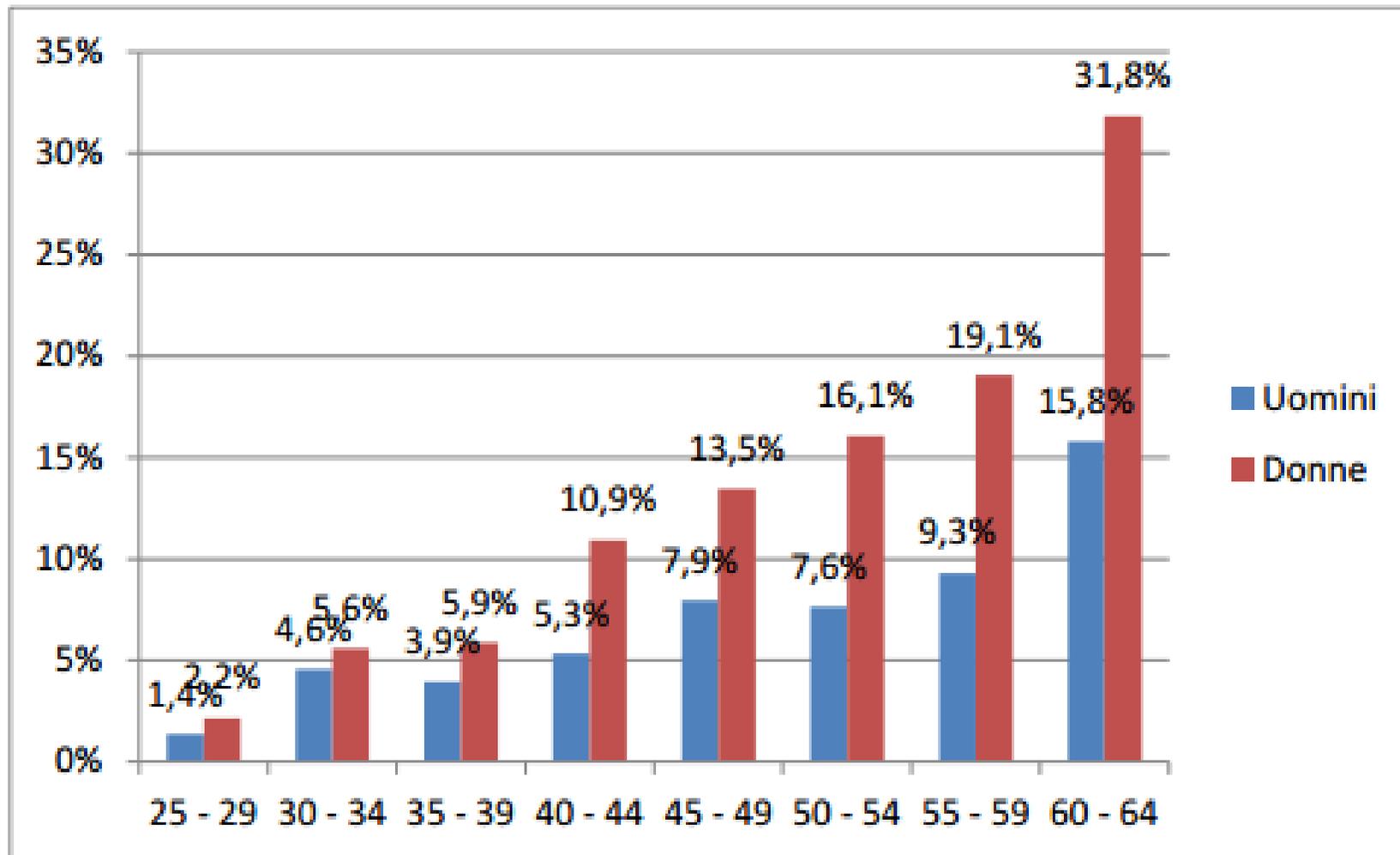
70 modifiche messe in atto, e, a fronte di costi contenuti, risultati:

- zero difetti nella produzione
- assenze per malattia ridotte
- produttività aumentata ovunque del 7%

In Germania, secondo la German federation of health insurance companies, gli over 55 sono raddoppiati nell'ultimo decennio e si prevede che dal 2025 più di una persona su cinque supererà i 65 anni.

A parte la sostenibilità dei conti pensionistici, l'urgenza è **TRATTENERE MANODOPERA ALTAMENTE QUALIFICATA** (e molto costosa, anche solo per la formazione sostenuta) sul mercato del lavoro.

# Prevalenza delle limitazioni per età e sesso (Cergas Bocconi 10/12/15)



**Esperienza dell'Azienda Ospedaliero  
Universitaria Pisana in tema di Piani di  
Lavoro.**

**Da alcuni anni esiste una gestione dei casi di idoneità con limitazione tramite la valutazione della compatibilità dei “piani di lavoro”.**

**Dall'aprile 2015 è stata formalizzata una procedura specifica per la gestione di tali giudizi in AOUP**

**Preceduta da un Corso di formazione per i coordinatori dei reparti**

## **4 Premesse**

1) Le attività maggiormente implicate nei giudizi di idoneità alla mansione specifica con limitazioni sono quelle nelle quali è presente un **SOVRACCARICO BIOMECCANICO AL RACHIDE E AGLI ARTI SUPERIORI E PER SOGGETTI PIU' ANZIANI**).

**2) Non è più possibile spostare tutti i soggetti con limitazioni all'idoneità in mansioni e reparti diversi come veniva fatto fino a poco tempo fa.**

3) La mansione specifica può essere adattata alle condizioni di soggetti che presentino problemi di salute che limitino la loro idoneità e il giudizio di idoneità può essere espresso sulla base di questa nuova mansione specifica (definita tramite un Piano di Lavoro)

4) Lo strumento del piano di lavoro non ci esime dalla responsabilità di attuare tutte le misure di prevenzione, anzi ci può aiutare a rilevare e quindi colmare eventuali carenze

# **DEFINIZIONE**

## **Il piano di lavoro**

**Strumento informativo che descrive l'attività lavorativa di una particolare mansione relativamente a determinati rischi lavorativi, in particolare da sovraccarico biomeccanico**

# Piano di lavoro **PERSONALIZZATO**

E' il piano di lavoro **specifico per un singolo** lavoratore nel setting di appartenenza (Amb., degenza, S.O., T.I...), adattato sulla base delle indicazioni del medico competente

# **SCOPO Piano di lavoro personalizzato**

- **Dare una risposta efficace alle indicazioni del medico competente, basandosi sugli indicatori del rischio**
- **Valutare perciò come reimpiegare l'operatore, preferibilmente nella STESSA MANSIONE. di appartenenza a seguito dell'evidenza di problemi di salute che in qualche modo limitano la sua idoneità.**

# **QUANDO PUO' ESSERE CHIESTO UN PIANO DI LAVORO PERSONALIZZATO**

- **Preferibilmente prima dell'emissione del giudizio di idoneità:  
quando dalla sorveglianza sanitaria emergono particolari problemi di salute che prevedono una limitazione per particolari attività**

# Questo è quello che si faceva prima in presenza di una condizione che deve comportare una limitazione alla movimentazione manuale dei carichi pesanti

## Certificato Medico di Idoneità

### Dati del lavoratore

**Nome:** XXXXXXXXXXXX **Data di Nascita:** 23/06/1970  
**Comune di Nascita:** PISA (PI)  
**Indirizzo:** VXXXXXXXXXXXX PISA (PI)

### Dati lavorativi

**Azienda/Reparto:** ANESTESIA E RIANIMAZIONE INTERDIPARTIMENTALE 4904  
**Mansione:** INFERMIERE T.I.  
**Data Assunzione:** **Data Inizio Mansione Attuale:** 01/11/2008

### RISCHI LAVORAZIONE

RISCHIO BIOLOGICO 2  
MOVIMENTAZ. MANUALE CARICHI 1

### PROTOCOLLO SANITARIO (in mesi)

**[0] = accertamento effettuato a discrezione del Medico Competente**  
VISITA MEDICA (24)  
EMOCR.+ENZ.+ES.URINE+CREAT (24)  
QUANTIFERON (24)

### Ultimi esami effettuati

11/04/2009 EMOCR.+ENZ.+ES.URINE+CREAT 11/04/2009 QUANTIFERON

### Conclusioni

Sulla base della visita (VISITA PERIODICA) effettuata in data 05/06/2009:  
■ ai sensi dell'art. 41 D.Lgs 81/2008 e succ. mod., ai sensi del D. Lgs 66/2003 e del D.Lgs 213/2004, ai sensi della L. 125/2001 in data 05/06/2009 si emette il seguente giudizio: **Idoneo/a alla mansione specifica con limitazioni: evitare la movimentazione manuale dei carichi pesanti >10Kg**

Scadenza visita medica successiva: 05/06/2011 previa esecuzione degli accertamenti previsti dal protocollo sanitario

### Data di espressione del giudizio

05/06/2009

### Il Medico Addetto alla Sorveglianza Medica

Dott. Aldo Mignani  
Specialista in Medicina del Lavoro

### Data di trasmissione del giudizio al Datore di Lavoro

Il/La sottoscritto/a ZARINI MICHELE dichiara di avere correttamente riferito al medico la propria anamnesi e di avere preso visione di quanto a proposito riportato nella cartella informatizzata. Dichiara inoltre di avere ricevuto copia del presente certificato e di essere stato informato/a sul significato ed i risultati degli accertamenti sanitari effettuati. Dichiara infine di essere a conoscenza della possibilità di incorrere (entro 30 giorni) avverso il giudizio di idoneità all'Organo di Vigilanza competente. Consapevole della finalità della raccolta informatizzata dei suoi dati, acconsente, ai sensi del D.Lgs. 30/06/03 n. 196, al loro trattamento per la gestione della sorveglianza sanitaria e per fini statistici di ricerca, in questo caso resi anonimi.

### Data di trasmissione del giudizio al Lavoratore

### Il lavoratore/La lavoratrice



**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA PISANA**

"SPEDALI RIUNITI DI S.CHIARA"

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**U.O. di Medicina Preventiva del Lavoro**

Direttore: Prof. Alfonso Cristaudo

(S)

Prot. n. 798/1315

Pisa, 25/6/2015

Oggetto: Richiesta piano di lavoro relativo al/alla dipendente \_\_\_\_\_  
do CHIRURGIA GEN. 1° UNIVERSITARIA Settore DEGENZA

**STAFF MEDICO**

- Dott. Alfonso Cristaudo
- Dott. Rodolfo Buselli
- Dott. Vittorio Gattini
- Dott. Giovanni Guglielmi
- Dott. Aldo Mignani
- Dott. Francesca Cosentino
- Dott. Fabrizio Caldi

**PERSONALE INFERMIERISTICO e di SEGRETERIA**

- IFC Cinzia Brilli
- IP Patrizia Succi
- IP Arianna Bacci
- IP Ilenia Caputo
- IP Cinzia Lazzeri
- IP M.C. Morosin
- IP Antonella Bertoni
- Sig. Alessandro Rossi
- Sig.ra Saveria Bonaccorso

**INDIRIZZO**

Via Paradisa 2, 54124 Cisanello - PISA

**E-MAIL**

- a.cristaudo@ao-pisa.toscana.it
- r.buselli@ao-pisa.toscana.it
- v.gattini@ao-pisa.toscana.it
- g.guglielmi@ao-pisa.toscana.it
- a.mignani@ao-pisa.toscana.it
- f.cosentino@ao-pisa.toscana.it
- f.caldi@ao-pisa.toscana.it
- medprev@ao-pisa.toscana.it

Al Direttore  
U.O Direzione Professioni Infermieristiche e Ostetriche  
Dr.ssa. Monica Scateni

In relazione alla visita eseguita in data 1/4/2015 e relativa al/alla dipendente sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a 10/02/1975 a SARZANA con mansione di INFERMIERE do CHIRURGIA GEN. 1° UNIVERS. Settore DEGENZA

**Si richiede di acquisire :**

- Il piano di lavoro attualmente previsto (comune)
- Il piano di lavoro personalizzato
- Integrazione al piano di lavoro del \_\_\_\_\_
- Nuovo piano di lavoro a sostituzione di quello del \_\_\_\_\_

tenendo conto delle seguenti indicazioni:

per attività che non prevedano  
movimentazione manuale 2° livello superiore  
> 10 kg.

Si prega di inviare il piano sia all'U.O Medicina Preventiva del Lavoro che all' U.O Direzione Professioni Infermieristiche e Ostetriche entro 10 (dieci) giorni.

Rimanendo a disposizione per ogni altro eventuale chiarimento, porgo distinti saluti.

Il Medico Competente  
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana  
U.O. Medicina Preventiva del Lavoro

A seguito di evidenza di patologia che controindica la MMC > 10 Kg

- Chiede un piano di lavoro che la escluda .

- Il Piano di Lavoro contiene tutti i determinanti per valutare il rischio da MMC per le attività che si prevedono per il lavoratore:
- Tipologia attività
- Numero operatori
- Tipologia pazienti
- Presenza ausili
- Turnazioni
- Descrizione di ciascuna attività con frequenza e durata, peso e uso di ausili delle attività con MMC
- Informazioni sulle posture e sui movimenti ripetitivi degli arti superiori

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA**

"SPEDALI RIUNITI DI S. CHIARA"  
 OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
 (L.R.T. 24 FEBBRAIO 2005, N.40)  
 Sede Legale: Via Roma,57 - 56126 PISA - Tel. 050995611  
 Regione 090 - Azienda 901

- U.O. Ortopedia e Traumatologia 2 Univ.  
 Direttore U.O.: Prof. Giulio Guido tel. 2389 fax 2027  
 Direttore Dip.nto: Prof. Michele Lisanti tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 Coord. Inf.co/: Dott./ Salvatore Motta tel. 2024 fax 2052

PIANO di LAVORO PERSONALIZZATO di:

Infermiere **Estim. Allegati**

**ADDETTO A: Assistenza ordinaria alla degenza**

**Tipo di turno:**

Turnista orario M 07:00 – 14:00 P 14:00 – 21:00 N 21:00 – 07:00

**Dotazione posti letto:**

Posti Letto: n° 29

Posti Letto Subintensiva: n°

Letti Operatori n°/

Ambulatori: n°

**Tipologia utenti**

Autosufficienti:

Parzialmente autosufficienti il venerdì accoglienza di portatori di handicap con presenza di accompagnatore

Non Autosufficienti:

**Ausili Presenti e In Uso:**

Sollevatore Meccanico/Idraulico n°

Teli ad alto scorrimento n°

Sollevatore attivo n°

Carrozine/comode n°2

Letti idraulici/elettrici n°11

Carrello da trasporto materiale n°2

RollBoard n°1

Altri Ausili

Barelle regolabili in altezza n° 2

**Personale Sanitario in servizio**

Operatori con limitazione per MMC/MMP: Qualifica INF n° 5 Qualifica oss n° 2

	MATTINA	POMERIGGIO	NOTTE	REPERIBILE
<b>DEGENZA</b>	1/2 INF G 2 INF T 1/2 OSS G	2 INF T 1/2 OSS G	2 INF T	/
<b>WEEK</b>				
<b>SUBINTENSIVA</b>				
<b>T.I.</b>				
<b>S.O.</b>				
<b>TOTALE</b>	6	3/4	2	

T: turnista G: giornaliero

**Note**

TURNO MATTINA TURNISTA

TURNO MATTINA GIORNALIERO

DESCRIZIONE ATTIVITÀ che prevedono MMP	frequenza media/turno	durata complessiva	n° operatori	ausili	n
<input checked="" type="checkbox"/> accompagnare nello spostamento carrozzina/letto/barella	2	15 minuti	da 2 a 3	si	
<input checked="" type="checkbox"/> rifacimento letto occupato c	1	10 minuti	2		
<input checked="" type="checkbox"/> sollevamento paziente (alzare schienale letto)	1	5 minuti	2	si	
<input checked="" type="checkbox"/> posizionamento paziente a letto	2	5 m inuti	2	si	
<input checked="" type="checkbox"/> accompagnare nello spostamento dalla S.O. e viceversa	4	10 minuti	2	si	
<input checked="" type="checkbox"/> rifacimento letto	1	5 minuti	1		
<input checked="" type="checkbox"/> preparazione del paziente per la colazione /pranzo					
<input checked="" type="checkbox"/> igiene viso/bocca	1	10 minuti	1		
<input checked="" type="checkbox"/> igiene del paziente a letto	1	15 minuti	2		
<input checked="" type="checkbox"/> accompagnamento nelle attività quotidiane di igiene e vestizione					
<input checked="" type="checkbox"/> assistenza alle medicazioni	1	30 minuti	2		

Postura incongrua

NO  SI; Se si:  Torsione  Inclinazione in avanti  Flessione \_\_\_\_\_

Ostacoli ambientali

NO  SI Quali \_\_\_\_\_

Note

DESCRIZIONE ATTIVITÀ che prevedono MMC	frequenza media/turno	durata complessiva	n° operatori	peso massimo	i
<input checked="" type="checkbox"/> ripristino materiali e dispositivi	1 volta settimana	30 minuti	2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> riordino materiali e farmaci secondo schema a rotazione	1 volta al mese	60 minuti	2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> distribuzione del vitto (colazione/pranzo/cena)	1	30 minuti	2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> ritiro tazze colazione e vassoi vitto				Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	

pulizia tazze, riordino carrello colazioni e cucina

chiusura contenitori rifiuti speciali, vetro e biancheria, allontanamento degli stessi dalla degenza e dagli ambulatori  
 pulizie straordinarie secondo piano settimanale

- pulizia letti, barelle, comodini, apparecchiature elettromedicali
- sanitizzazione padelle, pappagalli, vasoni e riordino stanza impura
- pulizia e riordino degli armadi contenenti: biancheria, flebo, presidi medico chirurgici
- pulizia a fondo deli arredi della cucina compreso il frigo

riordino della medicheria e studio medici

lavaggio asciugatura e preparazione del materiale da inviare alla sterilizzazione

ritiro e consegna posta interna dal punto di raccolta

trasporto materiale biologico sanitario ed economale

trasporto biancheria sporca al punto di raccolta

ritiro e stoccaggio in apposito armadio della biancheria pulita in consegna

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg  
Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg

**Postura incongrua**

NO  SI; Se si:  Torsione  Inclinazione in avanti  Flessione \_\_\_\_\_

**Ostacoli ambientali**

NO  SI Quali \_\_\_\_\_

**Note**

DESCRIZIONE ATTIVITÀ che NON prevedono MMC/MMP	frequenza media/turno	durata complessiva	n° operatori	peso massimo	no
<input checked="" type="checkbox"/> coadiuvare l'infermiere nell'accettazione ricoveri ordinari o urgenze	4		1/2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> preparazione del paziente chirurgico	4		1/2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> aiuto nell'esecuzione esami diagnostici (ecg..)	2		1/2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> aiuto all'infermiere nell'esecuzione di medicazioni	2		1/2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> lavaggio,asciugatura e invio a sterilizzazione dei ferri chirurgici	1		1	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> rifacimento letto vuoto	1		1	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> igiene e vestizione del paziente collaborante del paziente	1		1/2	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> invio fax in cucina per l'ordine del vitto	1		1	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	
<input checked="" type="checkbox"/> rilevazione materiale da ordinare compreso materassi e cuscini	1		1	Non rilevabile ma stimabile in ogni caso <8 kg	

**Per le attività che prevedono movimenti ripetitivi degli arti superiori**

Una o entrambe le braccia operano con il gomito quasi all'altezza delle spalle per il 50% o più del tempo del lavoro ripetitivo?  NO  SI

Una presa in pinch è usata per oltre l'80% del tempo di lavoro ripetitivo?  NO  SI

La forza necessaria per svolgere il lavoro è da ritenersi significativa per più del 10% del tempo di lavoro ripetitivo?  NO  SI

In un turno di più di 6 ore esiste una sola pausa (considerare anche l'eventuale pausa del pasto)?  NO  SI

Note

---



---



---



---



---

Li, 07/04/2016

Il Coordinatore

Nome Cognome

*S. Motta*  
OSPEDALE UNIVERSITARIO "G. PASCA" - S. MARIA S. MOTTI  
 SERVIZIO DI FISIATRIA  
 ..F.C.: S. Motta

Il dipendente per presa visione

Sig./Dott.

---

# **RISPOSTA AL PIANO DI LAVORO - 1**

**Rispetto alle indicazioni del medico competente il piano di lavoro può risultare, a suo giudizio:**

**Compatibile**

**Il Certificato di idoneità riporterà la dicitura:**

- **Idoneo su piano di lavoro del gg / mm / aaaa**

# **RISPOSTA AL PIANO DI LAVORO - 2**

**Rispetto alle indicazioni del medico competente, il piano di lavoro può risultare:**

**Incompatibile**

**Il Certificato di idoneità resta sospeso**

- **richiesto un nuovo piano di lavoro a sostituzione di quello del...**

# **RISPOSTA AL PIANO DI LAVORO - 3**

**Rispetto alle indicazioni del medico competente, il piano di lavoro può risultare:**

**Parzialmente compatibile**

**Il Certificato di idoneità resta sospeso**

- **richiesta una integrazione al piano di lavoro del...**

## 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	%
<b>2011</b>	1285	192	<b>14,9</b>	132	<b>10,3</b>	102	100	<b>52,1</b>
<b>2012</b>	1426	204	<b>14,3</b>	135	<b>9,5</b>	98	46	<b>22,5</b>
<b>2013</b>	1390	202	<b>14,5</b>	139	<b>10,0</b>	135	33	<b>16,3</b>
<b>2014</b>	1577	209	<b>13,3</b>	135	<b>8,6</b>	146	36	<b>17,2</b>
<b>2015</b>	1416	161	<b>11,3</b>	132	<b>9,3</b>	183	16	<b>9,9</b>



<a href="#">Temi</a>	<a href="#">Rischi emergenti</a>	<a href="#">Indagini e statistiche</a>	<a href="#">Normativa</a>	<a href="#">Campagne e premi</a>	<a href="#">Strumenti e pubblicazioni</a>	<a href="#">EU-OSHA</a>
----------------------	----------------------------------	--	---------------------------	----------------------------------	---	-------------------------

[Campagne e premi](#) » [Premi dell'EU-OSHA](#) » Premio per le buone pratiche...

[Ambienti di lavoro sani e sicuri](#) +  
[EU-OSHA](#)

[Le buone pratiche](#) →

[Partecipazione](#)

[Tematografico](#) +

## Premio per le buone pratiche della campagna "Ambienti di lavoro sani e sicuri"



Nell'ambito della campagna "Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età 2016-2017", il Premio per le buone pratiche mira a mettere in evidenza esempi significativi di organizzazioni che gestiscono attivamente la sicurezza e la salute sul lavoro nel contesto di una forza lavoro che invecchia.

[Informazioni in merito alla campagna "Ambienti di lavoro sani e"](#)

### Contenuti correlati

#### Pubblicazioni

➤ [Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks \(SENER\) Overview Report: Managing Safe Health at Work](#)

➤ [Report - EU-OSHA review of successful Occupational Safety and Health benchmarking initiatives](#)

➤ [Revisione delle iniziative di benchmarking relative alla sicurezza e alla salute sul lavoro](#)

[Visualizza](#)

[Notizie](#)

# Conclusioni 1

- Le problematiche relative all'idoneità alla mansione specifica riguardano una fetta consistente della popolazione lavorativa in sanità, anche in considerazione dell'invecchiamento
- Dovrebbero essere al centro dell'attenzione delle Aziende (sia per la tutela della salute che per motivi economici) ..... ma spesso non lo sono
- Spesso i medici competenti vengono accusati di essere causa di questi problemi quando invece sono solo quelli che li mettono in evidenza

## Conclusioni 2

- **Esistono importanti esperienze che dimostrano grandi vantaggi per le aziende che impiegano in modo ottimale i lavoratori anziani**
- L'approccio migliore è quello di spostare l'attenzione dalla evidenziazione delle limitazioni e all'impiego dei lavoratori anziani alla loro **gestione** nei reparti
- Le attività di promozione della salute, la riprogettazione di specifici ambienti di lavoro e il reimpiego/reinserimento lavorativo nelle attività già svolte con la predisposizione di specifici **piani di lavoro** che tengano conto delle indicazioni preventive del medico competente sembra essere una strada percorribile con efficienti risultati a vantaggio anche delle imprese

- **Grazie per l'attenzione!**