

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 21 - numero 4396 di Giovedì 31 gennaio 2019

Sanità: età, sorveglianza sanitaria e gestione delle limitazioni

Indicazioni sulla sorveglianza sanitaria e la gestione delle limitazioni con particolare attenzione all'invecchiamento nel comparto sanitario. I giudizi di idoneità, i compiti e gli strumenti del medico competente.

Treviso, 31 Gen ? Per mantenere alta l'attenzione sui rischi dell'**invecchiamento della forza lavoro**, dopo la conclusione nel 2017 della campagna europea " Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età", continuiamo a parlare di "*age management*" anche con riferimento ad un aspetto rilevante ma non sempre evidenziato: il ruolo dell'attività di **sorveglianza sanitaria** del medico competente.

E per raccogliere un po' di informazione su questa attività in relazione all'invecchiamento dei lavoratori del comparto sanitario, ci soffermiamo su alcuni interventi all'incontro di "**Aggiornamento per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza - Anno 2018**" che, organizzato dall'Aulss 2 della Regione Veneto, si è tenuto a Treviso il 29 ottobre 2019. Un corso rivolto agli RLS dell'area socio-sanitaria del Veneto.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0592] ?#>

L'attività di sorveglianza sanitaria del medico competente

Nell'intervento "**La sorveglianza sanitaria e la gestione delle limitazioni con particolare attenzione all'ageing**", a cura di Tiziana Vai (Servizio PSAL ATS della Città Metropolitana di Milano), si ricorda che il medico competente ha un "ruolo fondamentale non solo nelle attività sorveglianza sanitaria ma anche nella valutazione dei rischi e progettazione delle misure di prevenzione, soprattutto per alcuni rischi come il sovraccarico biomeccanico, rischio organizzativo". E per questo "è fondamentale che conosca gli ambienti di lavoro, i compiti operativi, l'organizzazione, i tempi di lavoro".

Riprendiamo dalle slide una rappresentazione grafica dell'attività di sorveglianza sanitaria del medico competente:



Il medico deve poi costruire un "buon **piano di sorveglianza sanitaria**: che individui e raccolga i dati di salute più appropriati anche soggettivi per controllare l'efficacia delle misure preventive".

Tenendo conto che la sua attività di sorveglianza permette di comprendere la dimensione del problema e l'eventuale insufficiente gestione dei rischi in relazione all'età, **su quali aspetti può agire il medico competente?**

Questi alcune delle possibilità presentate nell'intervento:

- raccogliere dati collettivi di salute per classi di età rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi dovuta all' invecchiamento fisiologico
- raccogliere anche aspetti soggettivi rilevare la suscettibilità/variabilità individuale
- considerazione per i problemi di salute di origine extralavorativa
- favorire il miglior invecchiamento possibile - stili di vita
- orientare le strategie preventive
- verificarne l'efficacia.

Questi alcuni **strumenti** per tenere conto dell'età:

- superare gli standard minimi della visita periodica e dei giudizi di idoneità (non eludere il problema medicalizzandolo)
- dotarsi di strumenti di indagine - anamnesi strutturata mirata agli eventi sentinella e organi bersaglio.

Rimandiamo alla lettura integrale dell'intervento che riporta alcuni esempi:

- questionario su disturbi/patologie muscoloscheletriche di rachide, spalla e ginocchia
- questionario su Work Ability Index
- questionario sul lavoro a turni
- questionario ERI con riferimento al grado di stress

Giudizio di idoneità e invecchiamento

L'intervento indica che il giudizio di idoneità "conferma o ridefinisce la condizione di esposizione a cui può essere sottoposto il lavoratore, ma spesso si sostituisce agli interventi sulla inidoneità della condizione di lavoro" (esempio "*idoneo con prescrizione: movimentazione di pazienti con secondo operatore*").

In realtà la **idoneità con limitazioni** "dovrebbe basarsi su:

- accurata identificazione dei compiti esclusi;
- progettazione macroergonomica che coinvolge dal top management ai preposti per la ridefinizione della mansione (plausibile e concretamente verificata)".

Altrimenti "il giudizio viene disatteso, viene assegnata una mansione con analoga esposizione con peggioramento dello stato di salute, si avviano contenziosi e ricorsi che preludono ad un processo di 'espulsione'".

Anche in questo caso rimandiamo alla lettura delle slide che riportano varie rappresentazioni grafiche sul tema, ad esempio con riferimento alla stima del trend di invecchiamento della popolazione infermieristica e a notizie, anche giornalistiche, alle inidoneità nel comparto sanitario.

Ad esempio, con riferimento ad una notizia pubblicata nel 2015 da Sanità24 del Sole 24 ore, in relazione ad un'analisi del Centre for Research on Health and Social Care Management (Cergas), si indica che **un lavoratore sanitario su 5 è inidoneo**.

Queste alcune proposte raccolte nell'articolo:

- "raccolta di informazioni codificate e fruibili tassonomia
- sviluppare una comunità professionale che renda più omogenei attività e metri di giudizio
- ruolo più attivo delle aziende nella gestione delle limitazioni sistemi di ascolto professionale e strutturato,
- il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e la definizione di regole di gestione del personale
- cambiamento di alcune regole di sistema, con un riordino della normativa sul tema che renda possibili i cambiamenti di qualifica".

I compiti del medico competente

In sintesi nell'intervento si indica che il **contributo della sorveglianza sanitaria** "non può limitarsi alla gestione delle situazioni emergenti delle limitazioni della idoneità". Servono "soluzioni durature: **agire sul rischio e non sugli effetti**".

E la valutazione dei rischi deve essere rivista '*quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità*' (art. 29 DLgs. 81/2008).

Sono poi importanti "**politiche e regole di gestione** del personale in relazione all'età".

Inoltre il giudizio della idoneità alla specifica mansione "è uno strumento per la tutela dello stato di salute dei lavoratori 'anziani', ma non è l'unico e deve essere integrato con altri interventi di prevenzione".

In particolare il **medico competente**:

- "deve tener conto dell'intero ambito bio-psico-sociale e della variabilità interindividuale";
- "deve saper rinnovare gli strumenti di indagine (non solo clinica, es. Work Ability Index può essere considerato uno strumento per monitorare la situazione)".

Segnaliamo, infine, che le slide presentano anche i risultati di un'esperienza dell'ASL Milano relativa alle risposte ad un questionario diffuso tra i lavoratori in sanità.

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" La sorveglianza sanitaria e la gestione delle limitazioni con particolare attenzione all'ageing", a cura di Tiziana Vai (Servizio PSAL ATS della Città Metropolitana di Milano), intervento all'incontro di "Aggiornamento per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza - Anno 2018" (formato PDF, 1.74 MB).



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.