

MODULO 1

ORE 11.00-12.30

1. SORVEGLIANZA SANITARIA
2. TUTELA DELLA MATERNITA'
3. ALCOL E LAVORO
4. RISCHI PSICO-SOCIALI
5. MISURE DI PRIMO SOCCORSO
6. RISCHI PER GLI ADDETTI AI VDT

IL MEDICO COMPETENTE

E' UN MEDICO SPECIALISTA IN
MEDICINA DEL LAVORO O IN IGIENE
O IN MEDICINA LEGALE

(Art. 2 - D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

Artt. 25 e 41 D. Lgs. 81/08

IL MEDICO COMPETENTE

1. **COLLABORA CON D.d.L. E S.P.P. ALLE MISURE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITA' PSICO-FISICA DEI LAVORATORI**
2. **EFFETTUA GLI ACCERTAMENTI SANITARI**
3. **ESPRIME I GIUDIZI DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA**
4. **ISTITUISCE ED AGGIORNA UNA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO PER CIASCUN LAVORATORE ESPOSTO**
5. **FORNISCE AI LAVORATORI INFORMAZIONI SUL SIGNIFICATO DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI CUI SONO SOTTOPOSTI**
6. **INFORMA OGNI LAVORATORE INTERESSATO DEI RISULTATI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI E, A RICHIESTA, GLI RILASCIAMO COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

IL MEDICO COMPETENTE

7. **COMUNICA AL DATORE DI LAVORO I RISULTATI ANONIMI COLLETTIVI DEGLI ACCERTAMENTI E FORNISCE INDICAZIONI SUL LORO SIGNIFICATO**
8. **VISITA GLI AMBIENTI DI LAVORO E PARTECIPA ALLA PROGRAMMAZIONE DEL CONTROLLO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI**
9. **OLTRE I PREVISTI CONTROLLI EFFETTUA LE VISITE MEDICHE RICHIESTE DAL LAVORATORE QUALORA TALE RICHIESTA SIA CORRELATA AI RISCHI PROFESSIONALI**
10. **COLLABORA CON IL D.d.L. ALLA PREDISPOSIZIONE DEL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO**
11. **COLLABORA ALL'ATTIVITA' DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE**

IL MEDICO COMPETENTE

12. IL MEDICO COMPETENTE PUO' AVVALERSI DELLA COLLABORAZIONE DI SPECIALISTI SCELTI IN ACCORDO CON IL DATORE DI LAVORO

13. IL DATORE DI LAVORO E IL LAVORATORE INTERESSATO DEVONO ESSERE INFORMATI PER ISCRITTO DAL MEDICO COMPETENTE DEI GIUDIZI DI IDONEITA' DEL LAVORATORE

14. AVVERSO I GIUDIZI DEL MEDICO COMPETENTE E' AMMESSO RICORSO ALL'ORGANO DI VIGILANZA TERRITORIALMENTE COMPETENTE ENTRO 30 GIORNI DALLA DATA DI COMUNICAZIONE DEL GIUDIZIO

- 1 -

SORVEGLIANZA SANITARIA

SORVEGLIANZA SANITARIA (ARTICOLO 41)

E' EFFETTUATA DAL MEDICO COMPETENTE NEI CASI PREVISTI DALLA NORMATIVA, AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA

COMPRENDE LE SEGUENTI TIPOLOGIE DI VISITE

- 1- **PREVENTIVA** INTESA A CONSTATARE L'ASSENZA DI CONTROINDICAZIONI AL LAVORO
- 2- **PREVENTIVA** IN FASE PREASSUNTIVA
- 3- **PERIODICA** PER CONTROLLARE LO STATO DI SALUTE
- 4- **RICHIESTA** DAL LAVORATORE, SE RITENUTA DAL M.C. CORRELATA AI RISCHI PROFESSIONALI
- 5- **CAMBIO MANSIONE**
- 6- **CESSAZIONE** DEL RAPPORTO DI LAVORO (NEI CASI PREVISTI)
- 7- **PRECEDENTE ALLA RIPRESA DEL LAVORO**, A SEGUITO DI ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE DI DURATA SUPERIORE AI SESSANTA GIORNI CONTINUATIVI

SORVEGLIANZA SANITARIA

Art 41, comma 4

LE VISITE MEDICHE A CURA E SPESE DEL DATORE DI LAVORO COMPRENDONO ESAMI CLINICI E BIOLOGICI E INDAGINI DIAGNOSTICHE MIRATI AL RISCHIO RITENUTI NECESSARI DAL MEDICO COMPETENTE. SONO ALTRESI' FINALIZZATE ALLA VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA E DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI

OBBLIGHI DEI LAVORATORI

(Art. 20, comma 2, lettera i)

I LAVORATORI SI SOTTOPONGONO AI
CONTROLLI SANITARI PREVISTI O COMUNQUE
DISPOSTI DAL MEDICO COMPETENTE

SANZIONI PER I LAVORATORI (Art. 59, comma 1, lett. a)

I Lavoratori sono puniti con l'arresto fino a un mese o con l'ammenda da 200 a 600 euro per la violazione dell'articolo 20, comma 2, lett. i

GIUDIZIO DI IDONEITA'

Art. 41, comma 6

**SULLA BASE DELLE RISULTANZE DELLE VISITE
MEDICHE IL MEDICO COMPETENTE ESPRIME
UNO DEI SEGUENTI GIUDIZI RELATIVI ALLA
MANSIONE SPECIFICA**

- A) IDONEITA'
- B) IDONEITA' PARZIALE, TEMPORANEA O PERMANENTE, CON PRESCRIZIONI O LIMITAZIONI
- C) INIDONEITA' TEMPORANEA
- D) INIDONEITA' PERMANENTE

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO E DEL DIRIGENTE

(ART. 18, Comma 1, Lettera C)

Nell'affidare i compiti ai lavoratori,
deve tenere conto delle capacità e delle
condizioni degli stessi in rapporto alla
loro salute e alla sicurezza

PROVVEDIMENTI IN CASO DI INIDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA (Art. 42, comma 1)

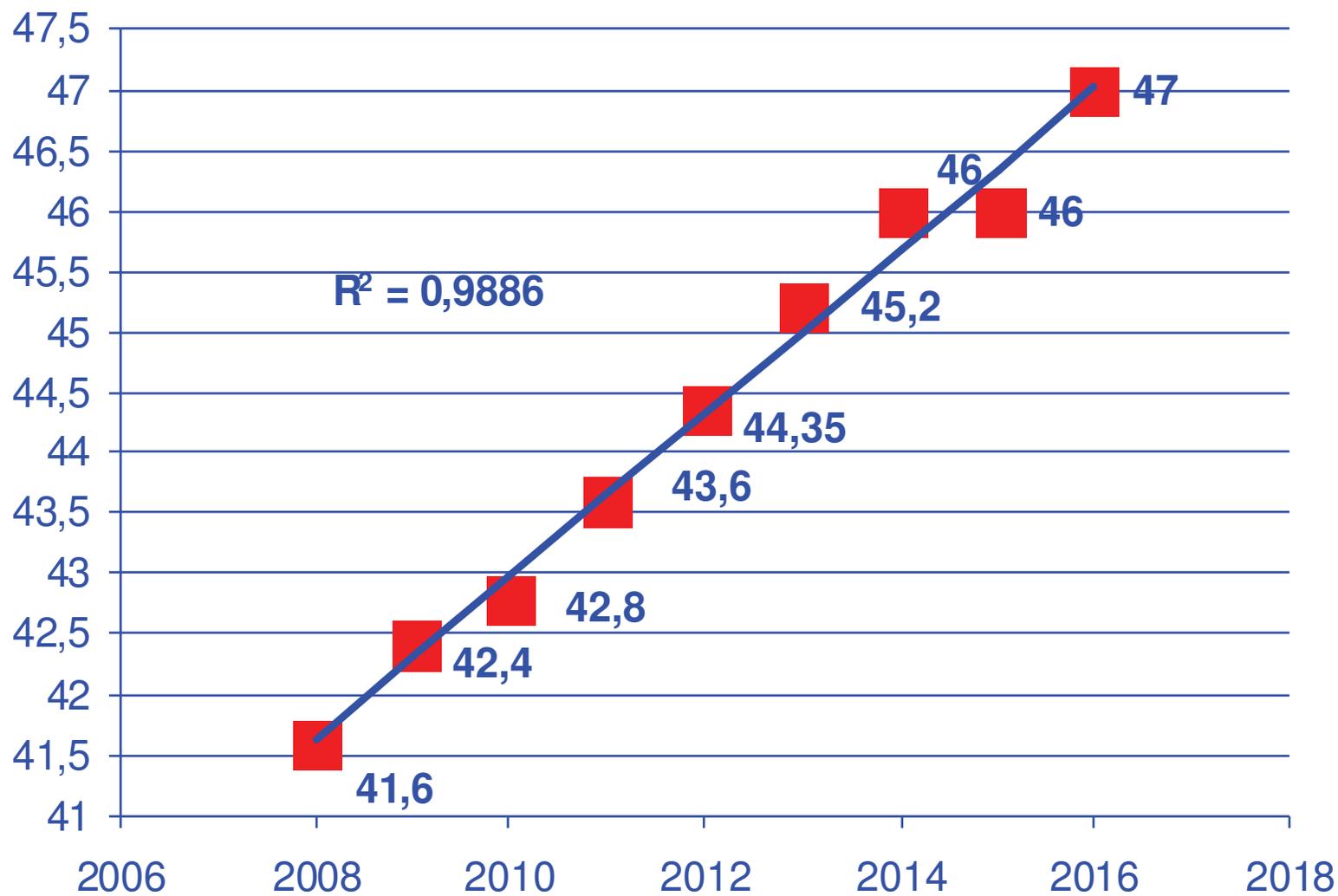
IL DATORE DI LAVORO... ATTUA LE MISURE
INDICATE DAL MEDICO COMPETENTE E QUALORA
LE STESSE PREVEDANO UN'INIDONEITA' ALLA
MANSIONE SPECIFICA ADIBISCE IL LAVORATORE,
OVE POSSIBILE, A MANSIONI EQUIVALENTI O,
IN DIFETTO, A MANSIONI INFERIORI
GARANTENDO IL TRATTAMENTO
CORRISPONDENTE ALLE MANSIONI DI
PROVENIENZA

**Caratteristiche dei
dipendenti dell'A.S.O. in
servizio al 31-12-2017**

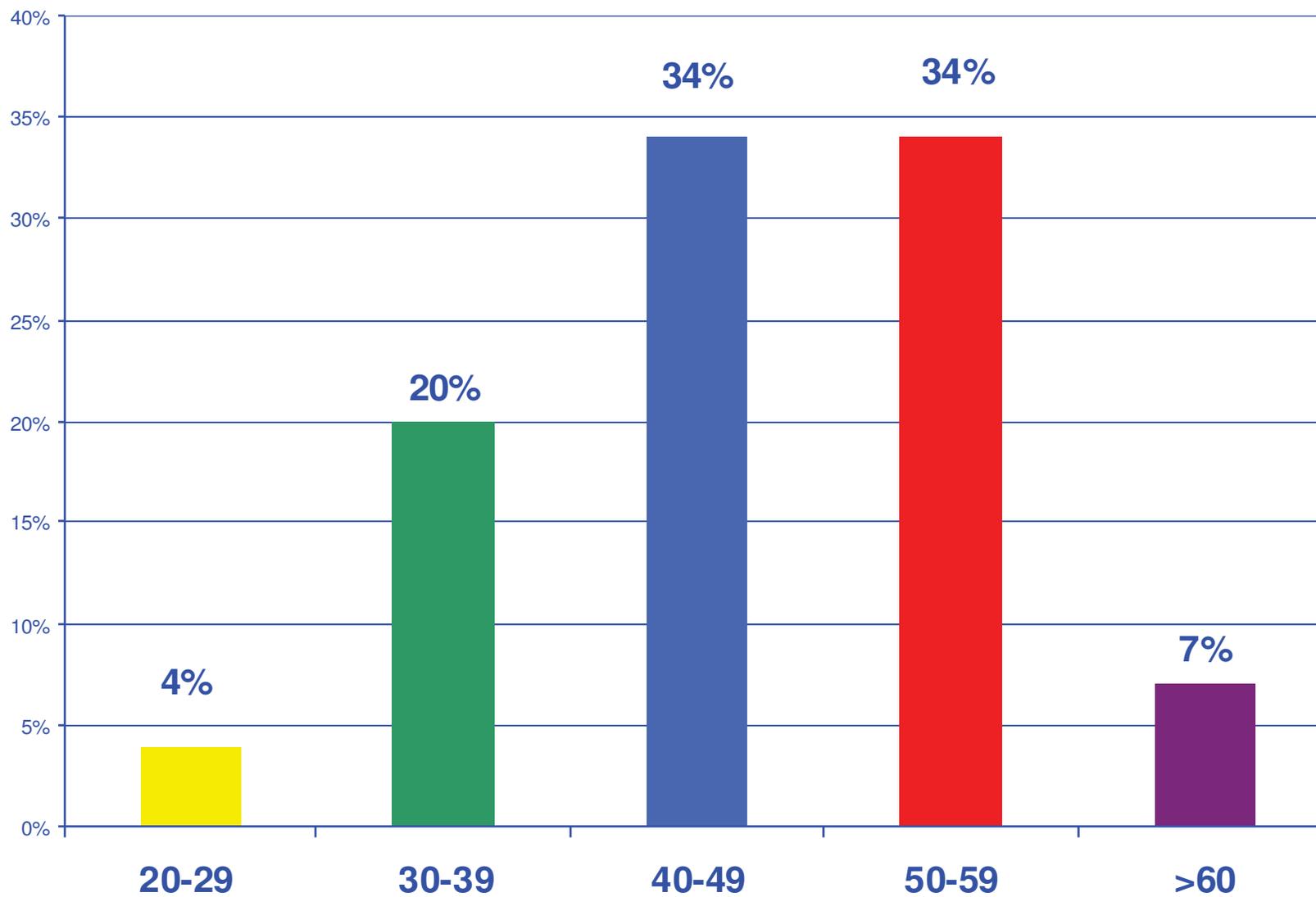
Analisi descrittiva dei Lavoratori dell'A.S.O.

N. Lavoratori in Servizio soggetti a Sorveglianza Sanitaria	Anno			
	Anno 2017	Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014
Dipendenti	2293	2268	2291	2280
Equiparati	561	429	282	247
Totale	2854	2697	2573	2527

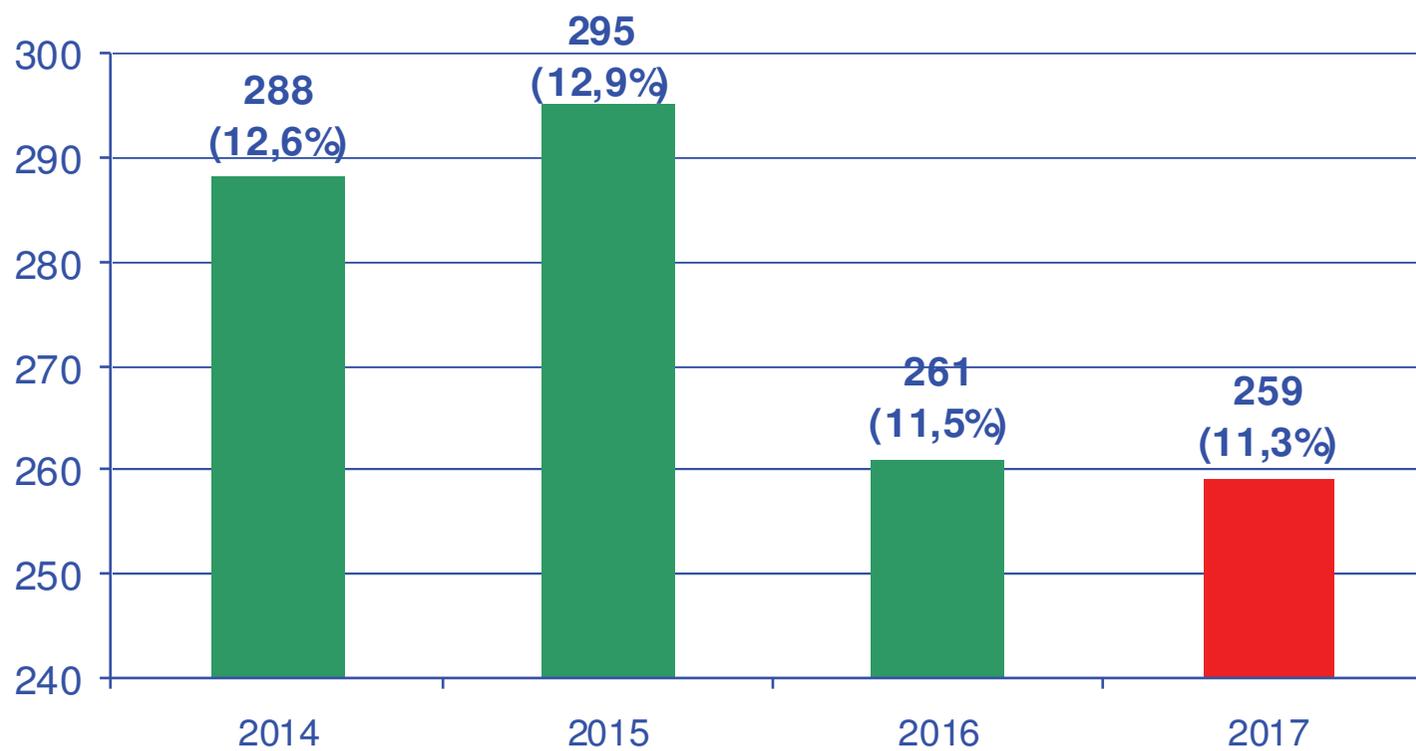
Anni di Età (media) dei Dipendenti



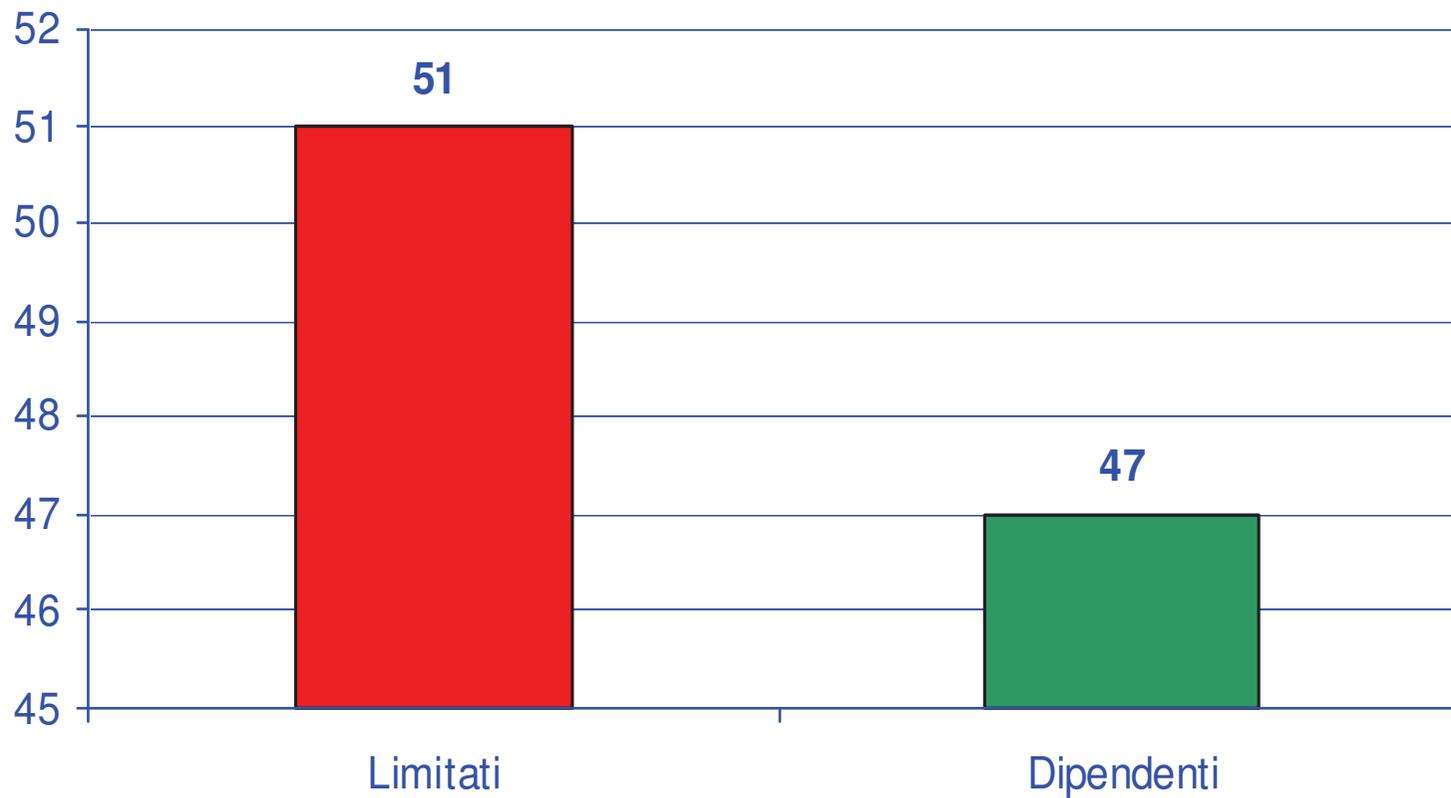
Distribuzione per fasce d'Età



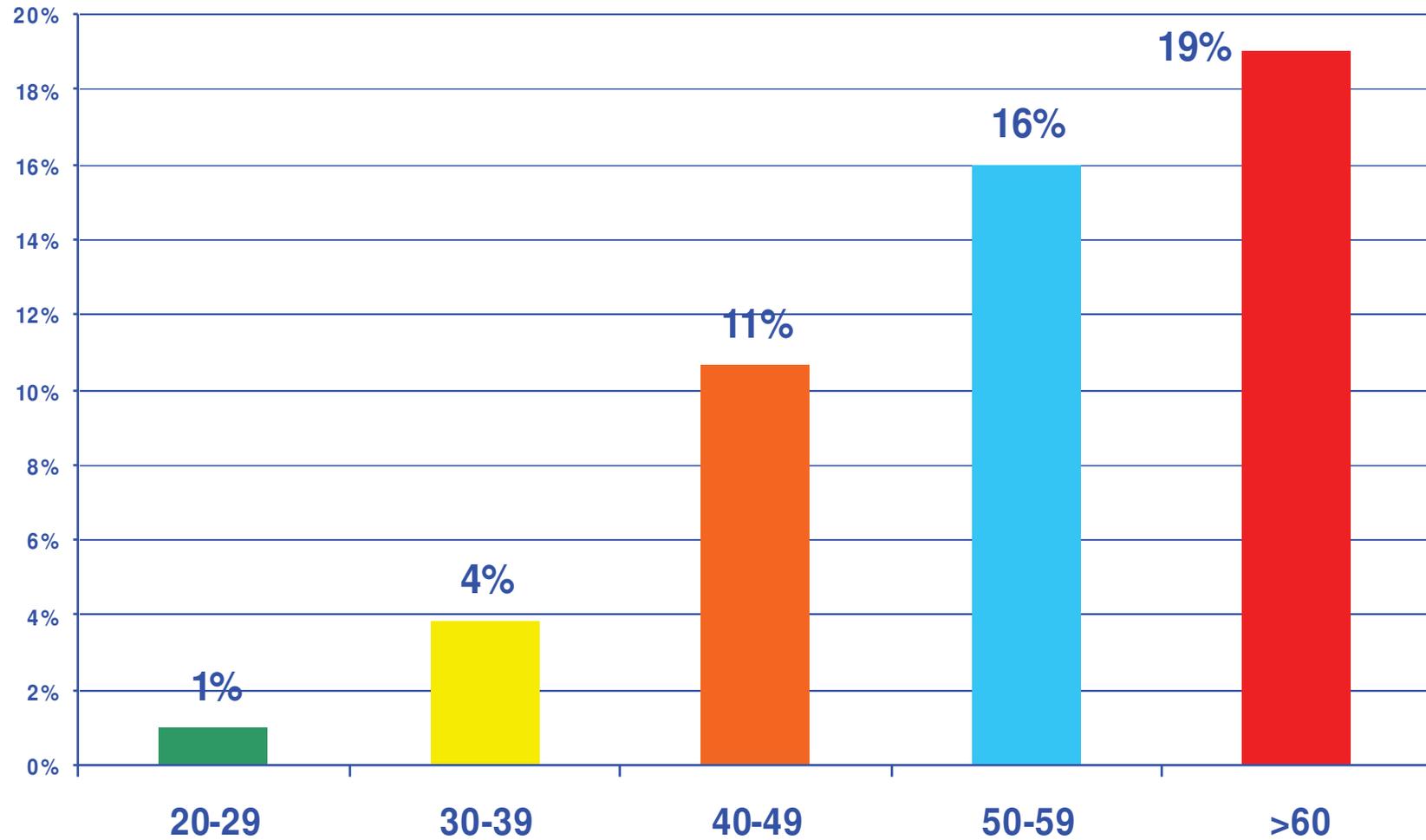
Prevalenza dei lavoratori Limitati



Confronto per età tra totale dei dipendenti e limitati

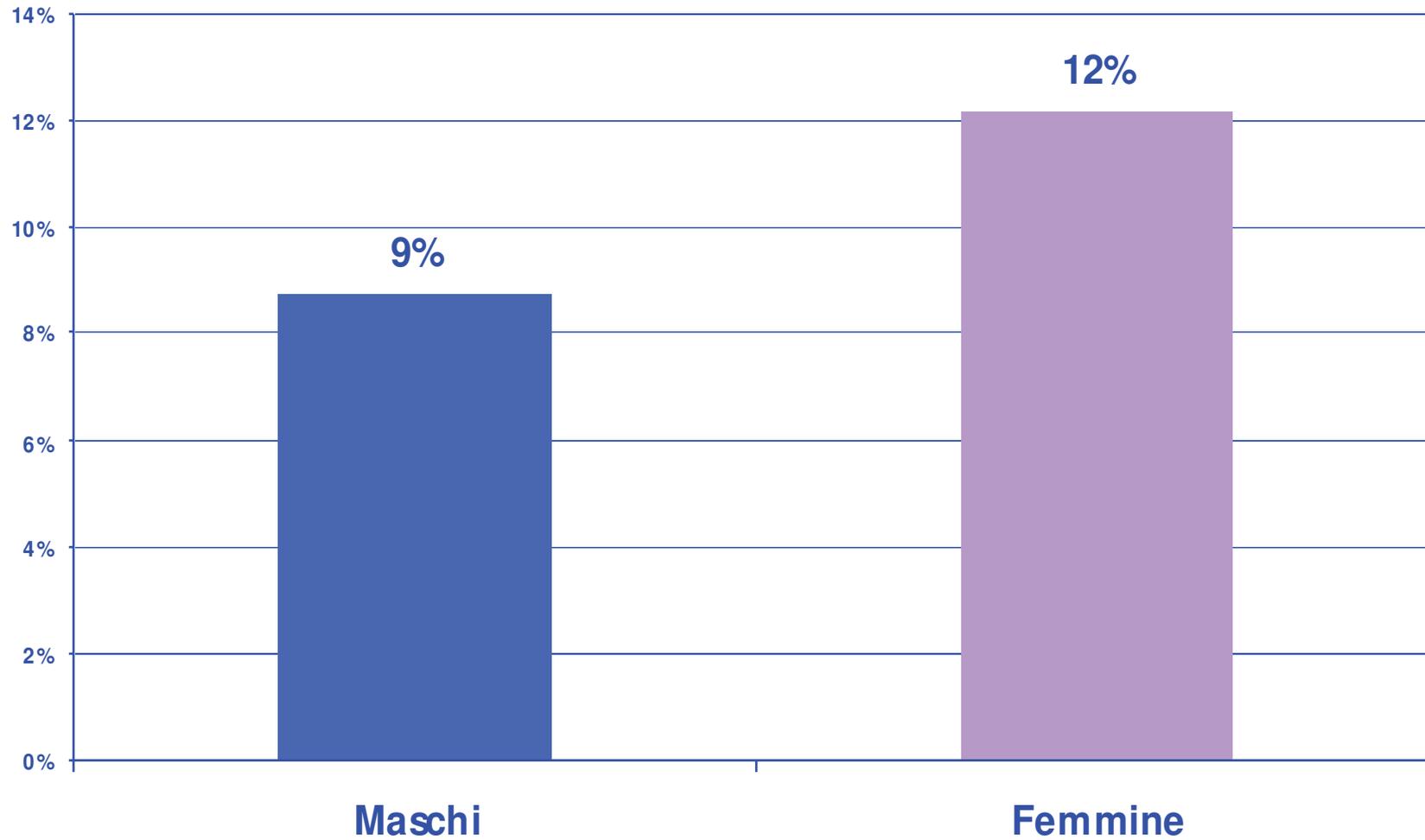


Frequenza di soggetti limitati rispetto alle Classi di Età

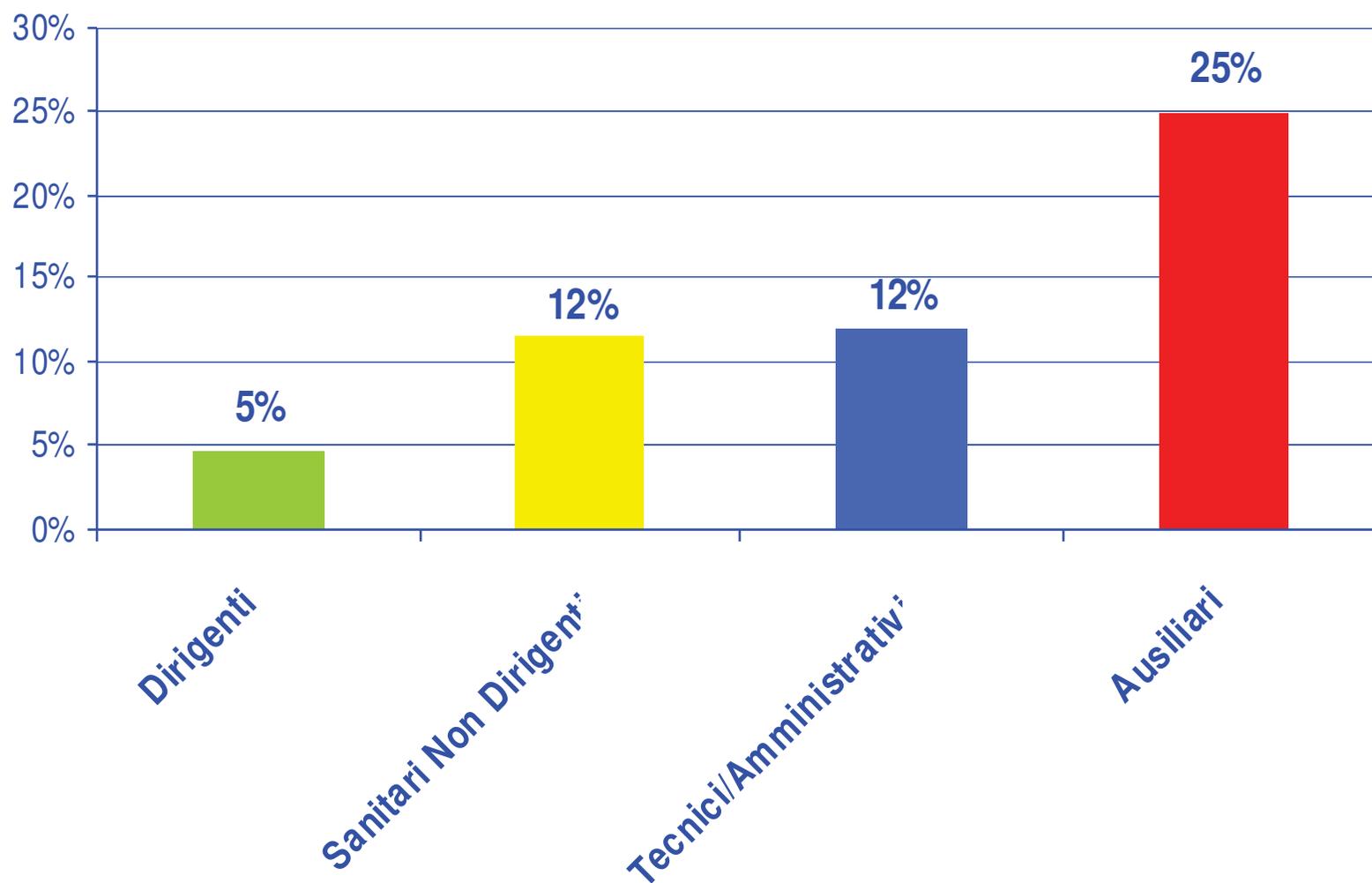


Confronto Frequenze fra Donne Limitate e Uomini Limitati

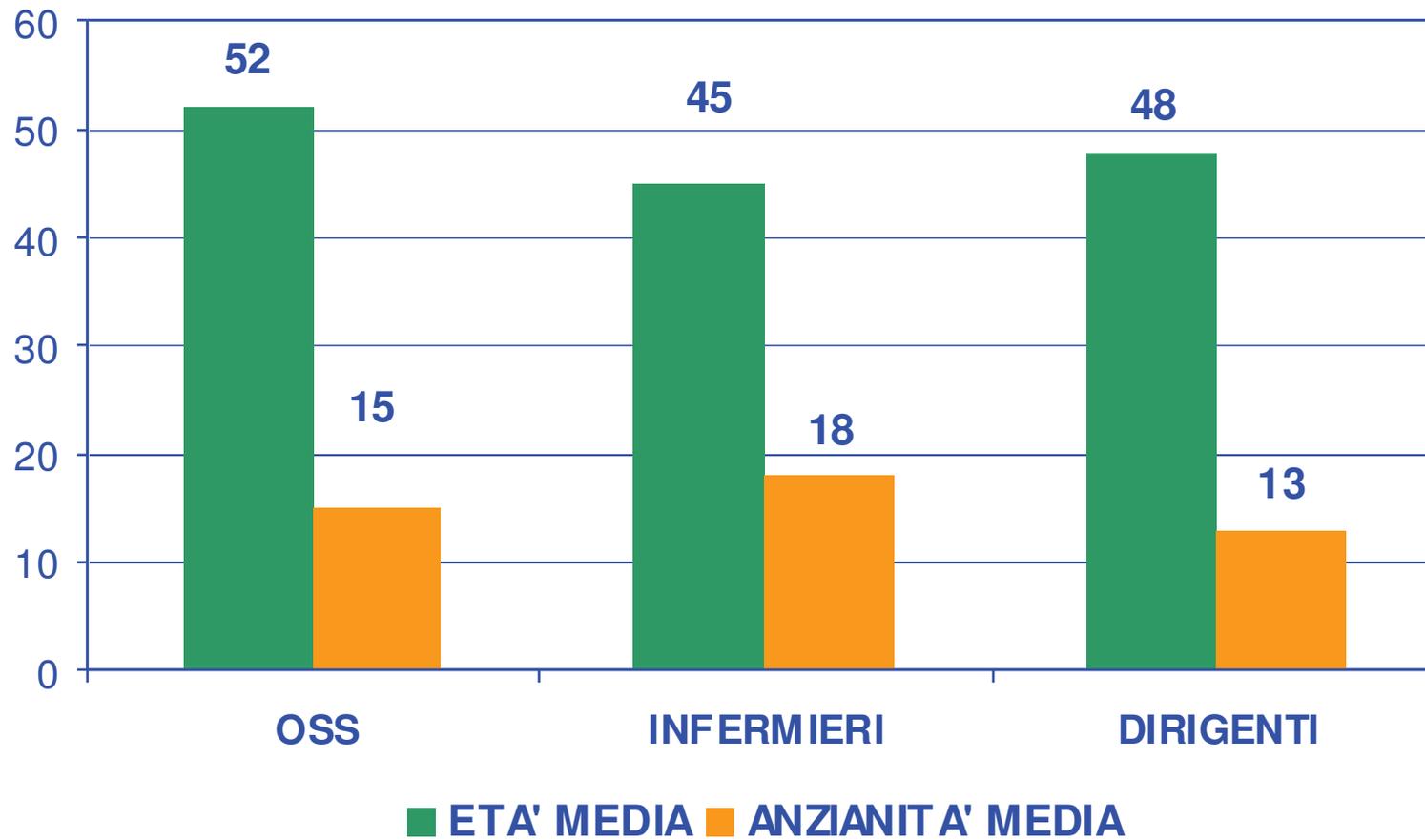
Anno 2017



Distribuzione per qualifica dei 259 Limitati in rapporto al numero dei componenti di ciascuna qualifica



Dipendenti: età media e anzianità per mansione



Limitazioni rispetto ai rischi professionali

Esposizione a Rischi Occupazionali	N° limitazioni
Movimentazione Manuale Carichi - Posture	157
Lavoro a turni e notturno	66
Stress - Burn out	20
Rischio chimico e allergie	16
Lavori in quota/ Ambienti confinati	8
Videoterminali	2
Radiazioni Ionizzanti	1
SPI	1
Rumore	1
TOTALE LIMITAZIONI	272

**GESTIONE DEI RISCHI
OCCUPAZIONALI ASSOCIATI
ALL'INVECCHIAMENTO**

IL CONTESTO DEMOGRAFICO ATTUALE

L'Italia è tra i Paesi più vecchi al mondo.

Negli ultimi 40 anni le nascite si sono dimezzate passando da 1.000.000 a 500.000 l'anno

La popolazione è destinata ad invecchiare; la vita media sarà più lunga e gli anziani saranno più produttivi



CRITICITA' LEGATE ALL'AUMENTO DELL'ETA' DEI LAVORATORI

A causa delle riforme pensionistiche da alcuni anni in tutta Europa (e anche in Italia) aumenta il numero di lavoratori anziani (> 55 anni)

Con l'età le richieste lavorative si riducono di poco mentre la capacità lavorativa si riduce di molto, soprattutto a causa dell'insorgenza di alcune patologie (muscolo-scheletriche, mentali e cardiovascolari)

Molti lavoratori anziani manifestano un crescente divario fra richieste lavorative e capacità funzionale

Circa 1/3 dei lavoratori fra 62 e 67 anni di età (la fascia interessata dalla riforma Fornero) lamenta limitazioni funzionali o patologie (ISTAT 2013)

CRITICITA' LEGATE ALL'AUMENTO DELL'ETA' DEI LAVORATORI

La maggior parte delle imprese non dispongono delle risorse necessarie per adattare le richieste lavorative alle limitazioni funzionali e cliniche di un numero sempre più alto di lavoratori anziani.

Le prevedibili conseguenze saranno:

- aumento delle limitazioni lavorative
- aumento delle assenze per malattia,
- prepensionamenti o licenziamenti dei lavoratori anziani.

E' necessario analizzare attentamente le ricadute derivanti dall'innalzamento dell'anzianità lavorativa per potere approntare efficaci soluzioni.

L'invecchiamento dei lavoratori in sanità

Sanità, in dipartimenti di prevenzione troppi operatori anziani e meno risorse

Indagine Osservatorio, bene sforzi per favorire vaccini ed educazione sanitaria

CRONACA

Facebook Twitter



Pubblicato il: 25/11/2015 13:53

Come lavorano in Italia i Dipartimenti di prevenzione? Che tipo di attività svolgono? Quali possono essere le misure ottimali per far muovere al meglio queste importanti strutture della sanità pubblica? A fotografare questa realtà è l'Osservatorio Italiano prevenzione (Oip), giunto alla sua terza rilevazione nel 2015, dopo le precedenti relazioni 2011 e 2012. L'indagine ha coinvolto quasi 100 dipartimenti.



QUOTIDIANO.NET

Sanità, è boom di medici anziani: "Uno su due è over 55 anni"

Sanità, è boom di medici anziani: "Uno su due è over 55 anni"

Allarme della Cgil: "È ora di mettere la parola fine al blocco del turn over"

L'ultimo aggiornamento: 8 ottobre 2016



IPASVI: allarme infermieri. Troppo pochi e troppo "anziani", a rischio il livello assistenziale.

PROBLEMI CONNESSI CON L'INVECCHIAMENTO

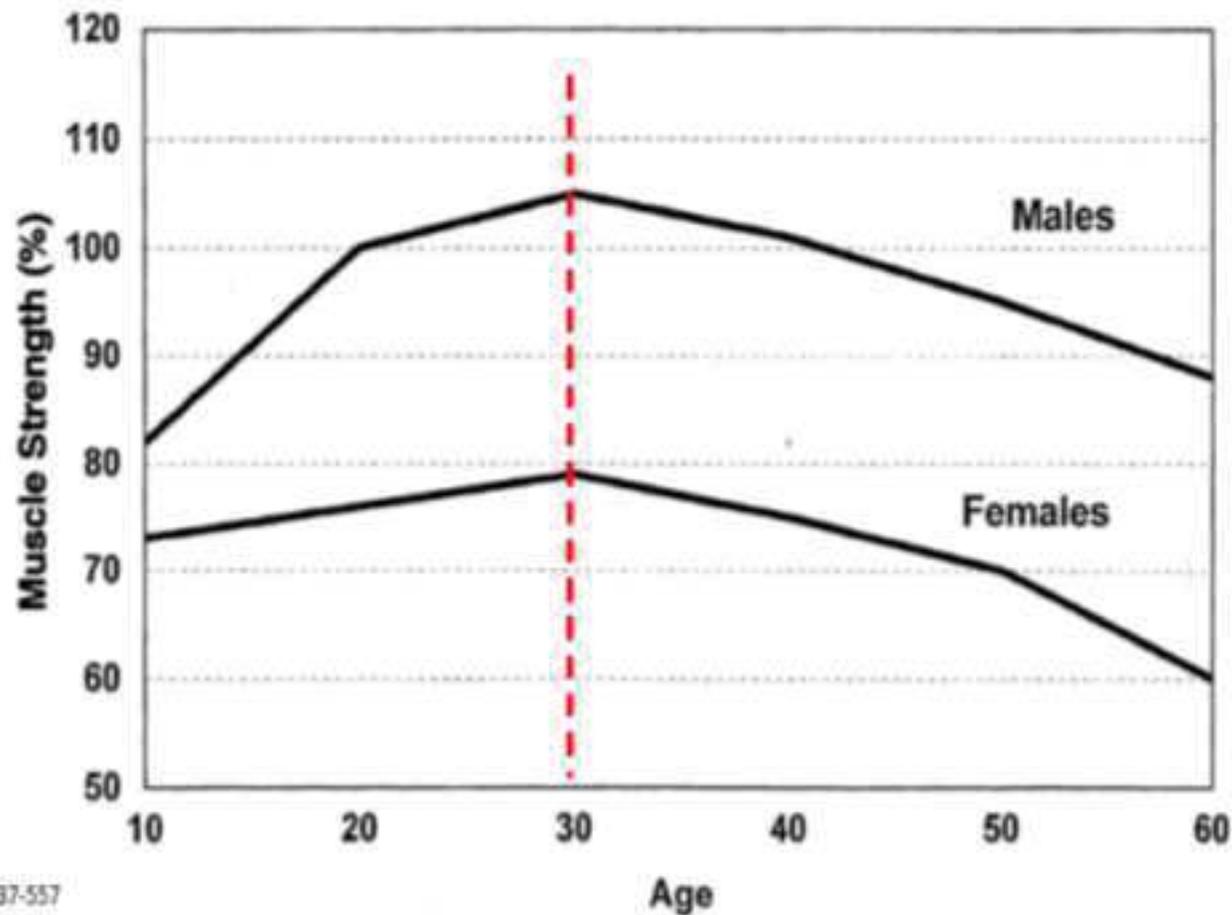
- RIDOTTA PRESTAZIONE FISICA
- AUMENTATA RIGIDITA' MENTALE
- SONNO MENO RISTORATORE
- RESISTENZA AL CAMBIAMENTO
- CONDIZIONI DI SALUTE PRECARIE

Patologie che determinano il maggior numero di limitazioni dell'idoneità nei lavoratori anziani

- 1- Disturbi Muscolo- scheletrici
- 2- Salute Mentale
- 3- Diabete
- 4- Malattie Cardiovascolari

VARIAZIONI MUSCOLO-SCHELETRICHE LEGATE ALL'ETA'

Forza muscolare media (25 gruppi muscolari)
per sesso e età



Wegman DH
Older Workers
Occupational Medicine:
State of the Art Reviews
1999. Vol. 14, n.3, pag. 537-557

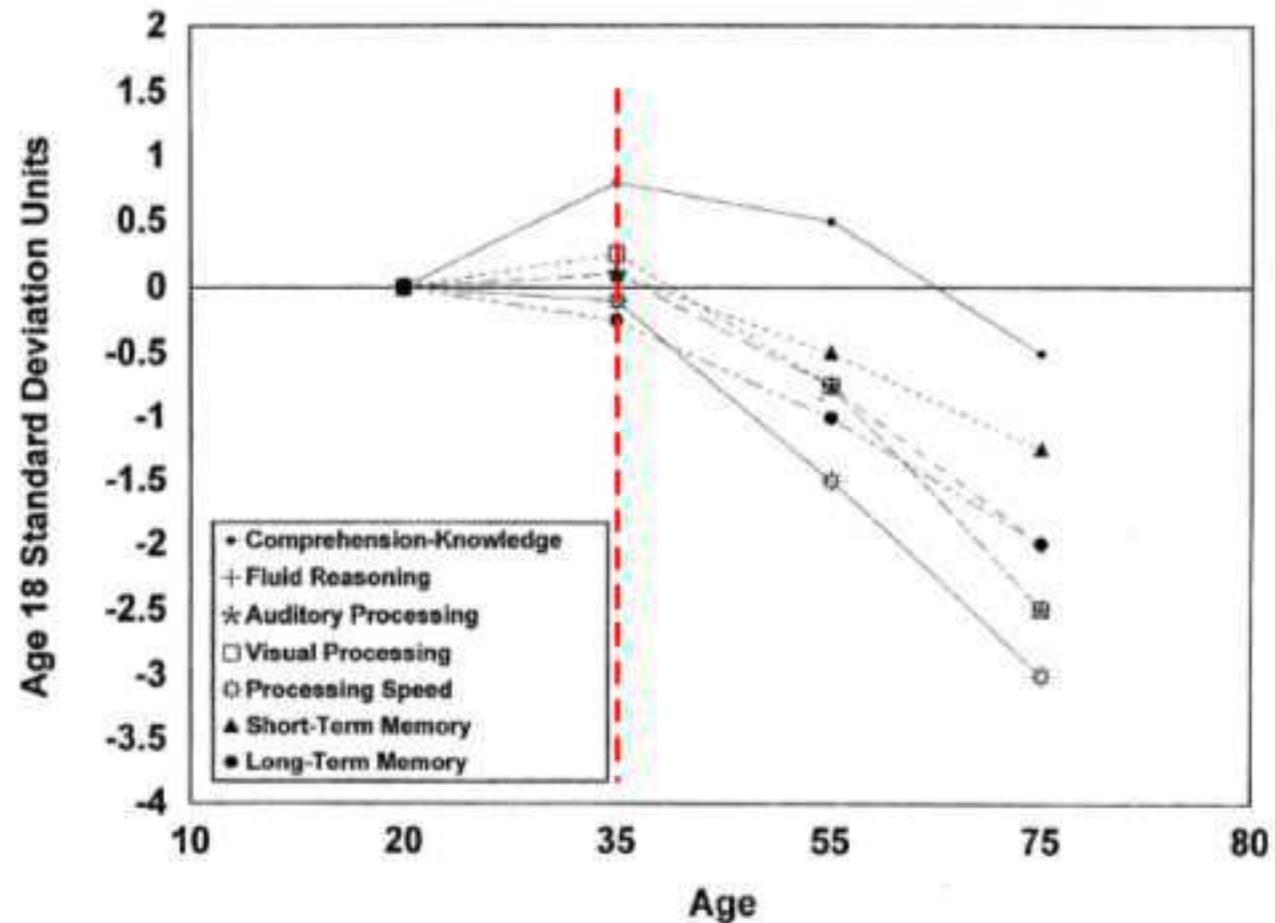
VARIAZIONI NEUROLOGICHE E COGNITIVE LEGATE ALL'ETA'

Capacità cognitive

(Test di Woodcock-Johnson)

The Woodcock-Johnson Tests of Cognitive Abilities is a set of intelligence tests

per età



Wegman DH
Older Workers
Occupational Medicine:
State of the Art Reviews
1999. Vol. 14, n.3, pag. 537-557

PROBLEMI DI SONNO CONNESSI CON L'INVECCHIAMENTO

- RIDUZIONE DELLA DURATA DEL SONNO
- RIDUZIONE DELLA QUALITA' DEL SONNO
- SONNO DIURNO:
 - <SONNO PROFONDO,
 - >DIURESI,
 - >RISVEGLI.
- PIU' LENTO AGGIUSTAMENTO DEI RITMI
NEL CORSO DEI SUCCESSIVI TURNI DI
NOTTE
- MAGGIORE SONNOLENZA E FATICA NEI
GIORNI SUCCESSIVI

Conclusioni

- L'invecchiamento dei lavoratori della sanità conseguente alla riforma delle pensioni darà luogo nei prossimi 5-10 anni ad una situazione in cui una rilevante quota di lavoratori (probabilmente il 15-20%) non riuscirà a svolgere i propri compiti o ci riuscirà incontrando forti difficoltà

Necessità di trovare soluzioni integrate:

- **Migliorare l'adattamento del contenuto della mansione** ai lavoratori con limitazioni funzionali o disturbi mentali (e.g. movimentazione carichi, lavoro in pronto soccorso o in sala operatoria, lavoro a turni, etc.)
- **Migliorare la work ability dei lavoratori** (anziani e non) mediante interventi di promozione della salute (soprattutto abitudine al fumo, dieta e attività fisica)

- 2 -

MISURE DI TUTELA DELLA GRAVIDANZA

Legge 151/2001

MISURE DI TUTELA DELLA GRAVIDANZA

(PROCEDURA GENERALE PG 5.2)

•LA LAVORATRICE IN GRAVIDANZA HA LA FACOLTA' DI RICHIEDERE, TRAMITE UN APPOSITO MODULO, UNA VISITA AL MEDICO COMPETENTE

•NEL CORSO DELLA VISITA LA LAVORATRICE CONSEGNA CERTIFICAZIONE SPECIALISTICA DEL PROPRIO STATO DI GRAVIDANZA

•IL MEDICO COMPETENTE FORMULA UN GIUDIZIO DI INIDONEITA' TEMPORANEA CHE CONSEGNA ALLA DIPENDENTE E INVIA ALLE FUNZIONI INTERESSATE (Dirigente-Preposto-Personale)

•LA LAVORATRICE PUO' LAVORARE ANCHE FINO ALL' OTTAVO MESE DI GESTAZIONE PREVIA AUTORIZZAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE

TUTELA DELLA GRAVIDANZA

(PROCEDURA GENERALE PG 5.2)

LE MANSIONI/ATTIVITA' COMPORTANTI LE ESPOSIZIONI DI SEGUITO ELENcate DETERMINANO, DI NORMA, **TEMPORANEA INIDONEITA'** DURANTE LA GRAVIDANZA E FINO AL SETTIMO MESE DI ETA' DEL BAMBINO

- ASSISTENZA IN STRUTTURE PER MALATTIE NERVOSE E INFETTIVE
- AGENTI BIOLOGICI DEI GRUPPI DA 2 A 4 DI CUI ALL'Art. 268 DEL D. Lgs. 81/2008
- AGENTI CHIMICI PERICOLOSI
- FARMACI CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI
- PRODOTTI CHIMICI PERICOLOSI, GAS E VAPORI ANESTETICI
- SOSTANZE CANCEROGENO-MUTAGENE
- STAZIONAMENTO IN PIEDI PER PIU' DI META' DELL'ORARIO DI LAVORO
- ECCESSIVA FATICA MENTALE E FISICA

TUTELA DELLA GRAVIDANZA

- LAVORI A BORDO DI MEZZI AZIENDALI IN MOVIMENTO
- LAVORI A RISCHIO DI INFORTUNI
- MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI PESANTI
- RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI
- TRAUMA ACUSTICO
- IPERSOLLECITAZIONI TERMICHE
- LAVORO NOTTURNO E REPERIBILITA' DALLE 24:00 ALLE 06:00 (FINO AD UN ANNO DI ETA' DEL BAMBINO)
- ATTIVITA' EXTRA-AZIENDALI (ACCOMPAGNAMENTO, 118, ecc.)

MISURE DI TUTELA DELLA GRAVIDANZA

(PROCEDURA GENERALE PG 5.2)

I DIRIGENTI/PREPOSTI DELLA STRUTTURA, SE VENGONO A CONOSCENZA DELLO STATO DI GRAVIDANZA DI UNA LAVORATRICE, SONO TENUTI A:

- 1. INVITARE LA LAVORATRICE A DARNE COMUNICAZIONE AL MEDICO COMPETENTE**
- 2. METTERE IMMEDIATAMENTE IN ATTO TUTTE LE MISURE DI TUTELA PREVISTE DALLE PROCEDURE AZIENDALI**
- 3. VERIFICARE DI AVERE RICEVUTO IL CERTIFICATO DI IDONEITA' E, IN CASO CONTRARIO, PRENDERE CONTATTO CON IL MEDICO COMPETENTE**
- 4. COMUNICARE ALLA LAVORATRICE, CON MODALITA' CERTE, QUALI COMPITI SONO CONSENTITI O VIETATI**

- 3 -

ALCOL E LAVORO

NORME DI LEGGE SULL'ALCOL NEI LUOGHI DI LAVORO

Ai sensi della vigente normativa di Legge

- Articolo 15, Legge 30 marzo 2001, n. 125
- Allegato n. 1, Provvedimento 16-03-2006 della Conferenza per i rapporti Stato-Regioni
- Art. 41, D.Lgs 81/2008

Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi... per le quali

"È FATTO DIVIETO DI ASSUNZIONE E DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE E SUPERALCOLICHE"

La Regione Piemonte sulla Deliberazione della Giunta Regionale 26 ottobre 2015, n. 29-2328 ha emanato un **Atto di Indirizzo** per la verifica del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi

CONTROLLI SANITARI SULL'ALCOL NEI LUOGHI DI LAVORO

I controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal **Medico Competente**, ovvero dai **Medici del Lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro delle A.S.L. competenti per territorio con funzioni di vigilanza**

Accertamenti A CHI

- Personale **medico** preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche (ad esclusione di Medici di Direzione Sanitaria, Medici Competenti)
- Personale **Infermieristico**
- Personale **Ostetrico**
- **Operatori Socio-Sanitari**
- **Operatori Tecnici dell'Assistenza**
- Lavoratori addetti ad attività in quota (oltre i 2 metri d'altezza)
- **Conduttori di caldaie a vapore**
- **Autisti**
- Lavoratori **equiparati** che svolgono le mansioni di cui sopra

Accertamenti inerenti il divieto di assunzione

- Il DdL deve garantire, attraverso il MC, il controllo alcolimetrico dei lavoratori rientranti nell'elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro
- Il DdL comunicherà al MC l'elenco nominativo dei lavoratori da sottoporre al controllo
- Tali accertamenti saranno effettuati **senza preavviso** nell'ambito dello svolgimento della lavorazione a rischio
- Il MC informa il lavoratore sottoposto a controllo dei risultati degli accertamenti effettuati, del loro significato clinico e delle conseguenze che questi comportano relativamente alla sua attività lavorativa

Modalità del controllo alcolimetrico

In fase di screening, la concentrazione di alcol viene determinata nell'aria espirata tramite "Etilometri".

In caso di positività si può ripetere la misurazione a distanza di 10 o 20 minuti

GESTIONE DI SINGOLI CASI DI LAVORATORI IN SOSPETTO O EVIDENTE STATO DI INTOSSICAZIONE ACUTA DA ALCOL

Per principio di precauzione il lavoratore che presenta i sintomi di uno stato di ebbrezza o intossicazione acuta da alcol deve essere temporaneamente allontanato dalla mansione a rischio, almeno sino alla giornata successiva.

Quando, nell'ambito dello svolgimento della lavorazione a rischio di cui all'allegato 1 dell'Intesa Stato - Regioni del 16 marzo 2006, sussistano elementi che facciano pensare ad un possibile consumo di alcol in forma acuta, la segnalazione di sospetto, in via cautelativa e riservata, dovrà essere fatta in forma scritta dal Datore di Lavoro o suo delegato, al MC che provvederà a verificarne la fondatezza e, se del caso, a riprogrammare la sorveglianza sanitaria effettuando una visita periodica anticipata

PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AZIENDALE SULL'ASSUNZIONE DI ALCOL

Etilismo Acuto

Qualora il M.C. ravvisi negli addetti alle attività individuate nell'elenco dell'allegato 1 dell'intesa Stato-Regioni del 16-03-2006 elementi compatibili con il sospetto di una condizione di etilismo acuto - a seguito di segnalazione del datore di lavoro o del dirigente o del preposto di fatti accaduti in azienda (ad esempio alterazioni comportamentali) o di evidenze oggettive (ad esempio alito alcolico) inquadrabili come potenziale pericolo per i lavoratori stessi o per i terzi ed evidentemente riferite a condizioni di sospetta alcol dipendenza o abuso alcolico protratto - può richiedere, come previsto dall'articolo 15 della legge 125/01, ulteriori controlli alcolimetrici (alcolemia) da praticare in Azienda

Informazione e Formazione

I lavoratori, i RLS, i dirigenti e i preposti devono essere informati che:

1. il tasso alcolemico durante il lavoro deve essere pari a **"zero"**;
2. l'alcol non deve essere assunto sia **durante** l'attività ad elevato rischio, sia **nel periodo precedente** l'inizio di tale attività;
3. l'alcol non può essere assunto durante i turni di **reperibilità** nelle attività a rischio.

PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA AZIENDALE SULL'ASSUNZIONE DI ALCOL

Alcol Dipendenza

In occasione delle visite mediche eseguite per esposizione ad altri rischi vengono eseguiti:

1. Esame obiettivo mirato,
2. Anamnesi alcolologica (questionario "AUDIT breve"),
3. GammaGT, ALT, AST, MCV e CDT.

L'informazione sull'esecuzione dei test ematochimici viene fornita al lavoratore il giorno stesso della loro effettuazione

INFORMAZIONE SULL'ALCOL IN AZIENDA

Un opuscolo informativo su "ALCOL E LAVORO" è consultabile e scaricabile sul sito Intranet aziendale

"Strutture \ Servizio Prevenzione e Protezione \ Nuova formazione sulla sicurezza \ Opuscoli formativi sulla sicurezza"

- 4 -

RISCHI PSICOSOCIALI

“Aspetti di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono arrecare danni fisici o psicologici”.

Art. 2, comma 1, lettera o

SALUTE

“Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”



Art. 25, comma 1

Il M.C. collabora alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'Integrità PSICO-FISICA dei lavoratori

Art. 28, comma 1

- VALUTAZIONE DEI RISCHI RIGUARDA **TUTTI I RISCHI** PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI, TRA CUI QUELLI COLLEGATI ALLO **STRESS LAVORO-CORRELATO**



Art.15, comma 1, lettera d

- "... 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"

Art. 32, comma 2

La formazione del RSPP deve riguardare anche i rischi *"di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato"*.

• STRESS

• BURN OUT

• MOBBIING

STRESS LAVORATIVO

QUANDO LE CAPACITA' DI
UNA PERSONA NON
SONO ADEGUATE AL
TIPO ED AL LIVELLO
DELLE RICHIESTE
LAVORATIVE



FATTORI DI STRESS

RAPPORTO
CONFLITTUALE UOMO -
MACCHINA

CARICO DI
LAVORO

RESPONSABILITA'

RAPPORTI CON I
COLLEGHI E CON I
SUPERIORI

FATTORI
AMBIENTALI

Valutazione del rischio stress lavoro correlato

Riferimenti normativi

D.LGS. 81/08

Titolo I - Capo III

Sezione II - VALUTAZIONE DEI RISCHI

Articolo 28: Oggetto della valutazione dei rischi

- La valutazione dei rischi ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 Ottobre 2004

Accordo Europeo sullo stress sul lavoro (8/10/2004)

siglato da

- CES - sindacato Europeo;
- UNICE - "Confindustria europea";
- UEAPME - associazione europea artigianato e PMI;
- CEEP - associazione europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale
- Bruxelles 8 ottobre 2004

Indicazioni Commissione Consultiva (2010)

“La valutazione si articola in due fasi:
una necessaria (la valutazione
preliminare); l'altra eventuale, da attivare
nel caso in cui la valutazione preliminare
riveli elementi di rischio da stress lavoro-
correlato e le misure di correzione
adottate a seguito della stessa, dal datore
di lavoro, si rivelino inefficaci.”

Valutazione preliminare: aspetti da valutare

- Eventi sentinella
 - indici infortunistici
 - assenze per malattia
 - turnover
 - procedimenti e sanzioni
 - segnalazioni del medico competente
 - specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori

Valutazione preliminare: aspetti da valutare

- Fattori di contenuto
 - ambiente di lavoro e attrezzature
 - carichi e ritmi di lavoro
 - orario di lavoro e turni
 - corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti

Valutazione preliminare: aspetti da valutare

- Fattori di contesto
 - ruolo nell'ambito dell'organizzazione
 - autonomia decisionale e controllo
 - conflitti interpersonali al lavoro
 - evoluzione e sviluppo di carriera
 - comunicazione (es. incertezza relativamente alle prestazioni richieste)

Valutazione del rischio stress lavoro correlato in A.S.O. S.Croce e Carle

Costituzione del Gruppo Valutazione rischio stress lavoro correlato

- Costituito da: Medico Competente con compiti di coordinamento, Servizio Prevenzione e Protezione, Di.P.Sa, Direzione di Presidio, Personale e RLS.
- Competenze: aggiornamento della valutazione del rischio stress lavoro correlato, ai sensi del D.Lgs 81/08 e individuazione progetti aziendali correlati.

Aggiornamento della valutazione del rischio stress lavoro-correlato e avvio progetto di formazione per il dipartimento Emergenza Aree Critiche

- Raccolta degli indicatori oggettivi di stress attraverso le diverse funzioni aziendali: assenze, ore lavorate/turnistica/reperibilità, infortuni, condizioni ambientali ed ergonomiche, mobilità interna, dati di sorveglianza sanitaria.

BURN OUT

MALESSERE PROFESSIONALE ED ESISTENZIALE
CHE PUO' COLPIRE GLI OPERATORI

" BRUCIATI "

DALLA DEPRESSIONE E DALLA STANCHEZZA
PSICOLOGICA DOVUTA AL LAVORO A STRETTO
CONTATTO CON LA SOFFERENZA E LA MORTE

BURNOUT

ESAURIMENTO FISICO O EMOTIVO
CAUSATO DA FATTORI:

LAVORATIVI, SOCIALI E INDIVIDUALI

COLPISCE PREVALENTEMENTE GLI
OPERATORI DELLE "HELPING
PROFESSIONS", SPESSO A CAUSA DI
STRESS LAVORATIVO CRONICO NON
ADEGUATAMENTE GESTITO

BURNOUT

CAUSE

VARIABILI ORGANIZZATIVE

- RELAZIONI INTERPERSONALI
- RICHIESTE LAVORATIVE
- AMBIGUITA' DI RUOLI
- REMUNERAZIONE PERCEPITA COME INADEGUATA
- SCARSE POSSIBILITA' DI CARRIERA
- INTERFERENZE BUROCRATICHE
- INSUFFICIENTI STRUTTURE E ATTREZZATURE

BURNOUT

CAUSE

VARIABILI PERSONALI

- BASSO LIVELLO DI AUTOSTIMA
- BASSA SOGLIA DI TOLLERANZA ALLE FRUSTRAZIONI
- ELEVATA SENSIBILITA'
- SENTIMENTI DI INADEGUATEZZA
- FORTE MOTIVAZIONE ALLA CARRIERA

MOBBING

DEFINIZIONE



“Il terrore psicologico sul posto di lavoro consiste in una comunicazione ostile e contraria ai principi etici, perpetrata in modo sistematico da una o più persone (**mobber**), principalmente contro un singolo individuo che viene per questo spinto in una posizione di impotenza e impossibilità di difesa e qui costretto da continue attività ostili.

MOBBING

DEFINIZIONE

Queste azioni sono effettuate con un'alta frequenza (almeno una volta alla settimana) e per un lungo periodo di tempo (almeno sei mesi). A causa dell'alta frequenza e della lunga durata, il comportamento ostile dà luogo a seri disagi psicologici, psicosomatici e sociali" (Leymann 1996).

IL MOBBING SECONDO LA CORTE DI CASSAZIONE:

- 1) DEVE ESSERE CONTINUATIVO E PROTRATTO NEL TEMPO.
- 2) DEVE SVOLGERSI NEL LUOGO DI LAVORO.
- 3) DEVONO ESSERE COMPORTAMENTI OSTILI, REITERATI E SISTEMATICI, AL FINE DI PERSEGUIRE IL LAVORATORE.

CHI L'HA MESSA ALLA GOGNA?

IL MIO CAPO

E DA QUANTO TEMPO?

DUE MESI

TROPPO POCO! NON SI TRATTA DI MOBBING!



Punto Sicuro



“COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA’, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI” (CUG) NELLE AREE DIRIGENZIALI MEDICA E DEI RUOLI SANITARIO, PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO E NELL’AREA PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N.

Comitato a composizione mista aziendale e sindacale obbligatorio per legge

Svolge funzioni di:

- Garanzia della qualità dell’ambiente di lavoro
- Ottimizzazione della produttività del lavoro e al miglioramento dell’efficienza
- Tutela e promozione dei principi di parità e pari opportunità di genere
- Promozione del benessere organizzativo
- Contrasto verso qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Componente titolare	Componente supplente
SOMALE dr.ssa Nadia - Presidente	
CONA dr.ssa Michela	PELLEGRINO dr. Paolo
CORRADI Rosetta	GIRAUDO Mauro
RUATTA dr.ssa Luisa	

C.I.S.L. F.P.S.
AAROI – EMAC
FEDIR SANITA’
ANAAO

Componente titolare

RIBA Sonia
PALMISANO Sarah
MOLINENGO Armanda
CARDELLICCHIO Adele

Componente supplente

ABBA’ Francesco
LEMUT Francesco



Funzioni del CUG



Funzioni propositive:

- predisposizione di piani di azioni positive
- promozione e/o potenziamento delle iniziative che attuano le politiche di conciliazione,
- diffusione delle conoscenze ed esperienze sui problemi delle pari opportunità
- scambio di buone prassi adottate da altre amministrazioni o enti
- collaborazione con la anche in collaborazione con la Consigliera di parità del territorio
- azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo;

Funzioni consultive su progetti di riorganizzazione dell'Amministrazione di appartenenza; sui piani di formazione del personale; sull'orario di lavoro, le forme di flessibilità lavorativa e gli interventi di conciliazione; sui temi della contrattazione integrativa che rientrano nelle proprie competenze.

Funzioni di verifica sui risultati delle azioni positive e delle buone pratiche in materia di pari opportunità; sugli esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo; sugli esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro; sull'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nella promozione e negli avanzamenti di carriera e sicurezza del lavoro.



“COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA’, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI” (CUG) NELLE AREE DIRIGENZIALI MEDICA E DEI RUOLI SANITARIO, PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO E NELL’AREA PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N.

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	PG_029 GESTIONE SEGNALAZIONI DISCRIMINAZIONE E DISAGIO LAVORATIVO	Data di emissione: 11/08/2017 Data ultima revisione: 11/08/2017 Revisione n. 00
Stesura	Verifica/Approvazione	Emissione
Gruppo di Lavoro	Nadia Somale Presidente Comitato Unico di Garanzia	Dr. Corrado Bedogni Direttore Generale d’Azienda

Riferimenti:

cug@ospedale.cuneo.it

somale.n@ospedale.cuneo.it

0171643433

Comitato Unico di Garanzia

Gestione Documenti (Comitato Unico di Garanzia) - Windows Internet Explorer

http://intranet.scroce.loc/applicativi/gestdoc/GestDoc.asp?NomeCartella=D:/Documentazione/cug&NomeStruttura

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Pubblicazione dei documenti e delle procedure interne

Comitato Unico di Garanzia

Puoi tornare a

 sei nella videata principale...

Oppure puoi scegliere

-  Elenco telefonico
-  Documenti del Sistema Qualità Aziendale
-  Atto Aziendale

Risorse web

-  Intranet
-  Sito internet aziendale

Cerca:

Elenco dei documenti (un clic per aprire)

 Come contattare il CUG	16/06/2017
 Presentazione CUG	16/06/2017
 Collegamenti con iniziative esterne	04/09/2017
 Documenti Aziendali	16/06/2017
 Iniziative passate	16/06/2017
 Prossime iniziative	04/09/2017

Start | delbera AO 2016 | Gestione Documen... | Chrome | cambiamenti legislativ... | Somale Nadia - Outlo... | Microsoft PowerPoint ... | Rinnovo CUG_del 239... | IT | 11:33 05/09/2017

Lavoro a turni e notturno

Definizione

“Lavoro a turni”: ogni forma di organizzazione dell'orario di lavoro, diversa dal normale “lavoro giornaliero”, in cui l'orario operativo dell'azienda viene esteso oltre le consuete 8-9 ore diurne (in genere tra le 8 e le 17-18), fino a coprire l'intero arco delle 24 ore, mediante l'avvicendamento di diversi gruppi di lavoratori

**Decreto Legislativo n° 66 del 8.4.2003
("Attuazione delle direttive 93/104/CE e
2000/34/CE concernenti
taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di
lavoro")**

"lavoro a turni": qualsiasi metodo di organizzazione del lavoro in base al quale dei lavoratori siano successivamente occupati negli stessi posti di lavoro, secondo un determinato ritmo, compreso il ritmo rotativo, che può essere di tipo continuo o discontinuo, e il quale comporti la necessità per i lavoratori di **compiere un lavoro a ore differenti su un periodo determinato di giorni o di settimane;**

"lavoratore a turni": qualsiasi lavoratore il cui orario di lavoro sia inserito nel quadro del lavoro a turni;

"periodo notturno": periodo di **almeno sette ore consecutive comprendente l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino**

Decreto Legislativo n° 66 del 8.4.2003 ("Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro")

"lavoratore notturno":

- a) qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale
- b) qualsiasi lavoratore che svolga almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro.

In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno; il suddetto limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro a tempo parziale.

Interferenze sulla sfera biologica, lavorativa e sociale

- 1) l'assetto biologico: attraverso lo sconvolgimento del ciclo sonno/veglia, induce una perturbazione della normale ritmicità circadiana delle funzioni biologiche
- 2) l'efficienza lavorativa: dipende dalle fisiologiche fluttuazioni della performance nell'arco delle 24 ore
- 3) lo stato di salute: disturbi del sonno e della funzione digestiva
- 4) le condizioni di vita familiare e sociale

Controindicazioni potenziali, temporanee o permanenti, allo svolgimento del lavoro a turni e/o notturno

1. Disturbi cronici del sonno

(per esempio insonnia persistente, sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, parasonnie): questi disturbi possono essere aggravati dal lavoro a turni, che interferisce notevolmente sulla funzione del sonno; inoltre spesso inducono ad assumere farmaci (per esempio, benzodiazepine) che incidono sullo stato di vigilanza e sulle performance psico-fisiche.

2. Gravi malattie gastrointestinali

(per esempio l'ulcera peptica ricorrente, l'epatite cronica, la pancreatite cronica, la malattia di Chron e la rettocolite ulcerosa)

**Controindicazioni potenziali, temporanee o permanenti,
allo svolgimento del lavoro a
turni e/o notturno**

3. Malattie cardiovascolari

(in particolare la cardiopatia ischemica e l'ipertensione grave), in quanto il lavoro a turni o notturno può aumentare il rischio di cardiopatia ischemica e di alterazioni del ritmo cardiaco; inoltre può ostacolare la regolare assunzione di farmaci cardiologici.

Una particolare considerazione andrà riservata ai soggetti affetti da vasculopatie coronariche che hanno subito interventi di rivascularizzazione.

Controindicazioni potenziali, temporanee o permanenti, allo svolgimento del lavoro a turni e/o notturno

4. **Gravi malattie neuro-psichiatriche**, in particolare le sindromi ansiose e/o depressive croniche e il disturbo affettivo stagionale tali da richiedere il trattamento farmacologico e/o psicoterapico, le quali sono spesso associate ad alterazioni del ciclo sonno/veglia ed il cui decorso può essere influenzato dai cicli di esposizione alla luce ed al buio.
5. **Epilessia** (anche se in trattamento farmacologico), in quanto crisi epilettiche, focali o generalizzate, possono essere scatenate da un deficit di sonno e dall'alterazione dei ritmi circadiani; inoltre l'efficacia della terapia può essere ostacolata da uno schema irregolare di veglia e di riposo. È importante considerare la presenza di crisi epilettiche nel corso dell'ultimo anno.

Controindicazioni potenziali, temporanee o permanenti, allo svolgimento del lavoro a turni e/o notturno

7. Gravi patologie della tiroide

(ad esempio tireotossicosi e ipotiroidismo post-tiroidectomia) e del surrene: tali condizioni richiedono infatti una regolare assunzione dei farmaci, strettamente connessa con i periodi di attività e di riposo.

8. Insufficienza renale cronica, poiché l'alterazione dei ritmi circadiani può ostacolare una funzionalità renale già ridotta.

9. Neoplasie maligne, per evitare ulteriori stress e facilitare il trattamento medico.

- 5 -

MISURE DI PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA

Riferimenti Legislativi

D.Lgs n 81/2008 (art.45)

- Il datore di lavoro tenendo conto della natura delle attività e delle dimensioni dell'azienda, sentito il medico competente, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza..., stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 575 del 08-04-2004

**APPLICAZIONI DEL REGOLAMENTO (Decreto Ministeriale n.388/2003)
RECANTE DISPOSIZIONI SUL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE**

- Elenco dei lavoratori designati dal Datore di Lavoro come "addetti al primo soccorso" per le sedi periferiche sprovviste di reparti sanitari

Misure di Primo Soccorso in Azienda

Procedura Generale PG 6.4.5 (Rev 5)

La Procedura deve essere esposta in luogo **Ben Visibile**, portata a conoscenza e fatta rispettare dai lavoratori ed equiparati di ciascuna unità operativa dell'Azienda

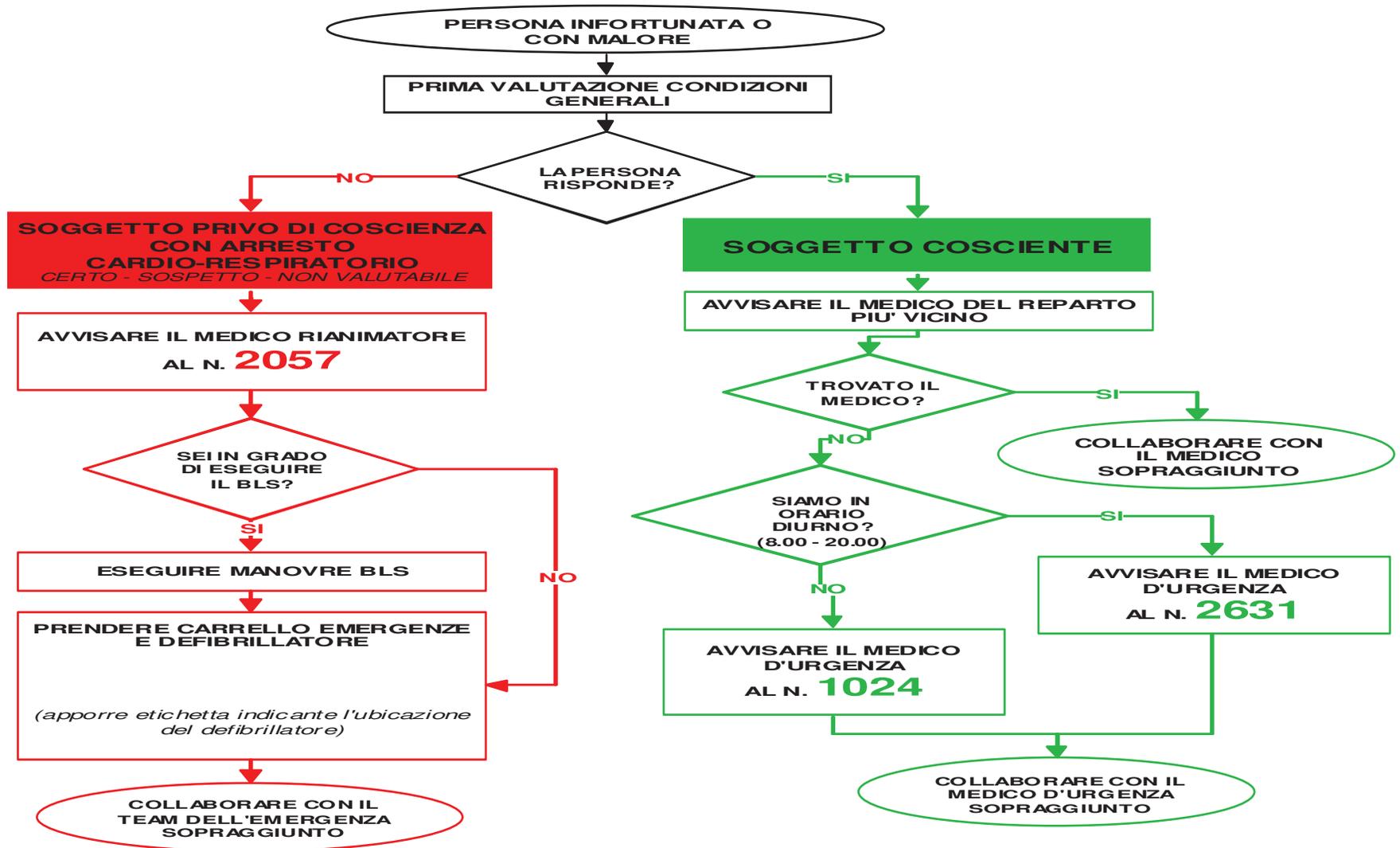
**Riguarda tutti i
SOCCORRITORI**

**MISURE DI PRIMO
SOCCORSO**

**VALUTARE LE CONDIZIONI GENERALI
DELL'INFORTUNATO E OFFRIRE
TUTTE LE PRESTAZIONI DI PRIMO
SOCCORSO CHE SI E' IN GRADO DI
FORNIRE, IN ATTESA DELL'ARRIVO
DI PERSONALE SPECIALIZZATO**



Regione Piemonte ASO S. Croce e Carle - Cuneo	ALLEGATO n. 1 – PRESIDIO OSPEDALIERO S. CROCE - AREE DI COMPETENZA S.C .TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE PG 6.4.5. MISURE DI PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA
---	---

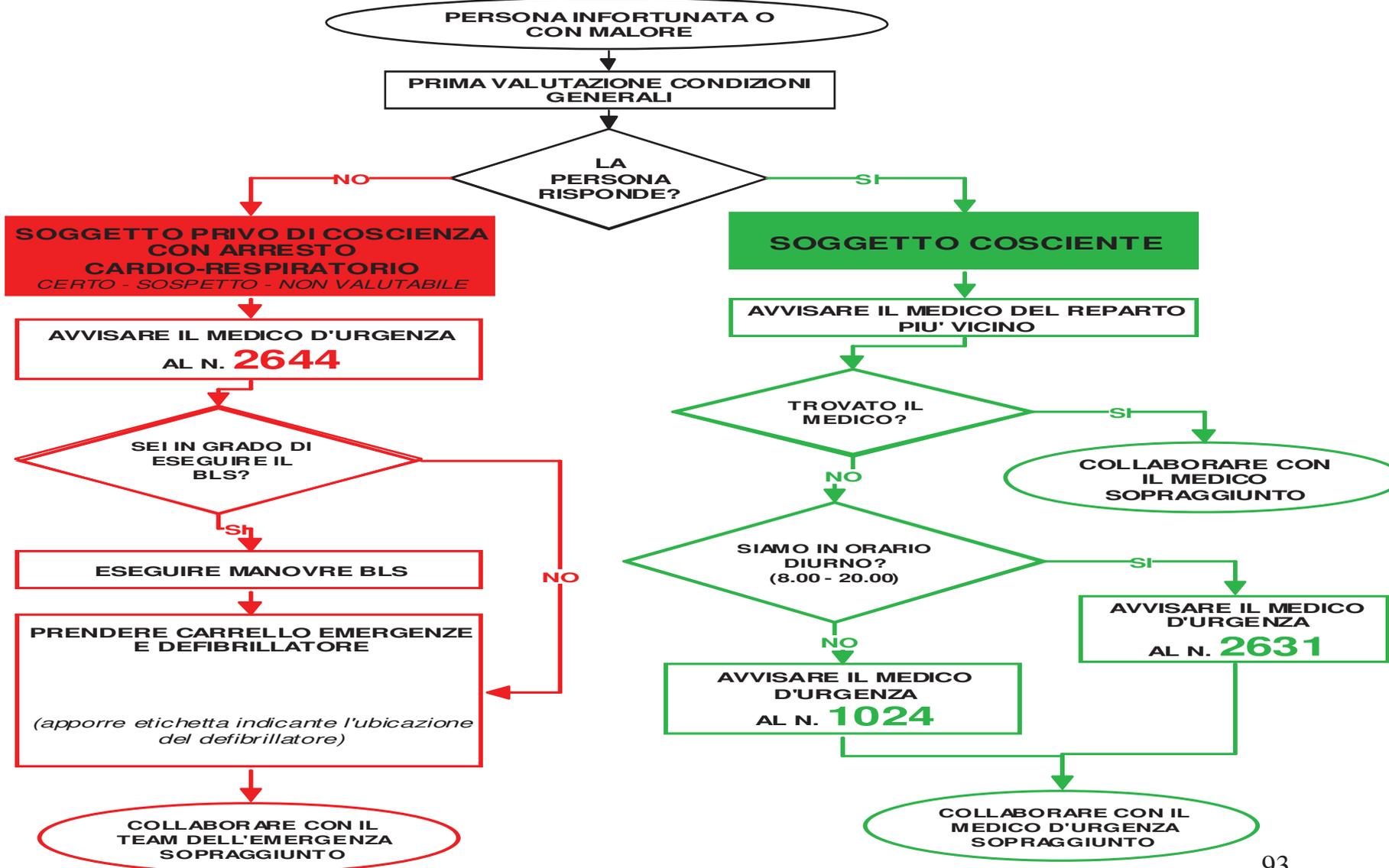




Regione Piemonte

ASO S. Croce e Carle -
Cuneo

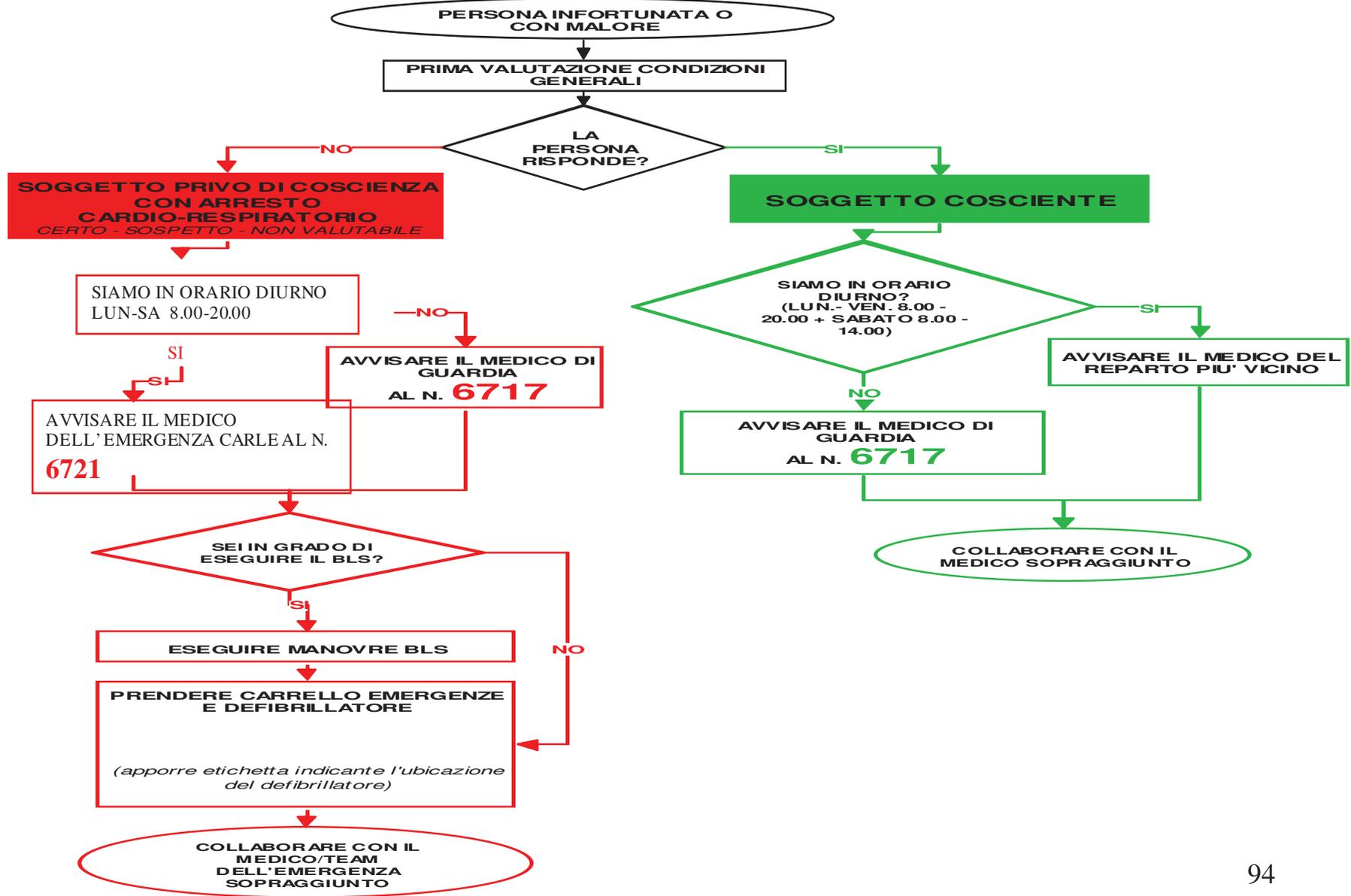
**ALLEGATO n. 2 – PRESIDIO OSPEDALIERO S. CROCE -
AREE DI COMPETENZA DEA/PRONTO SOCCORSO
PG 6.4.5. MISURE DI PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA**

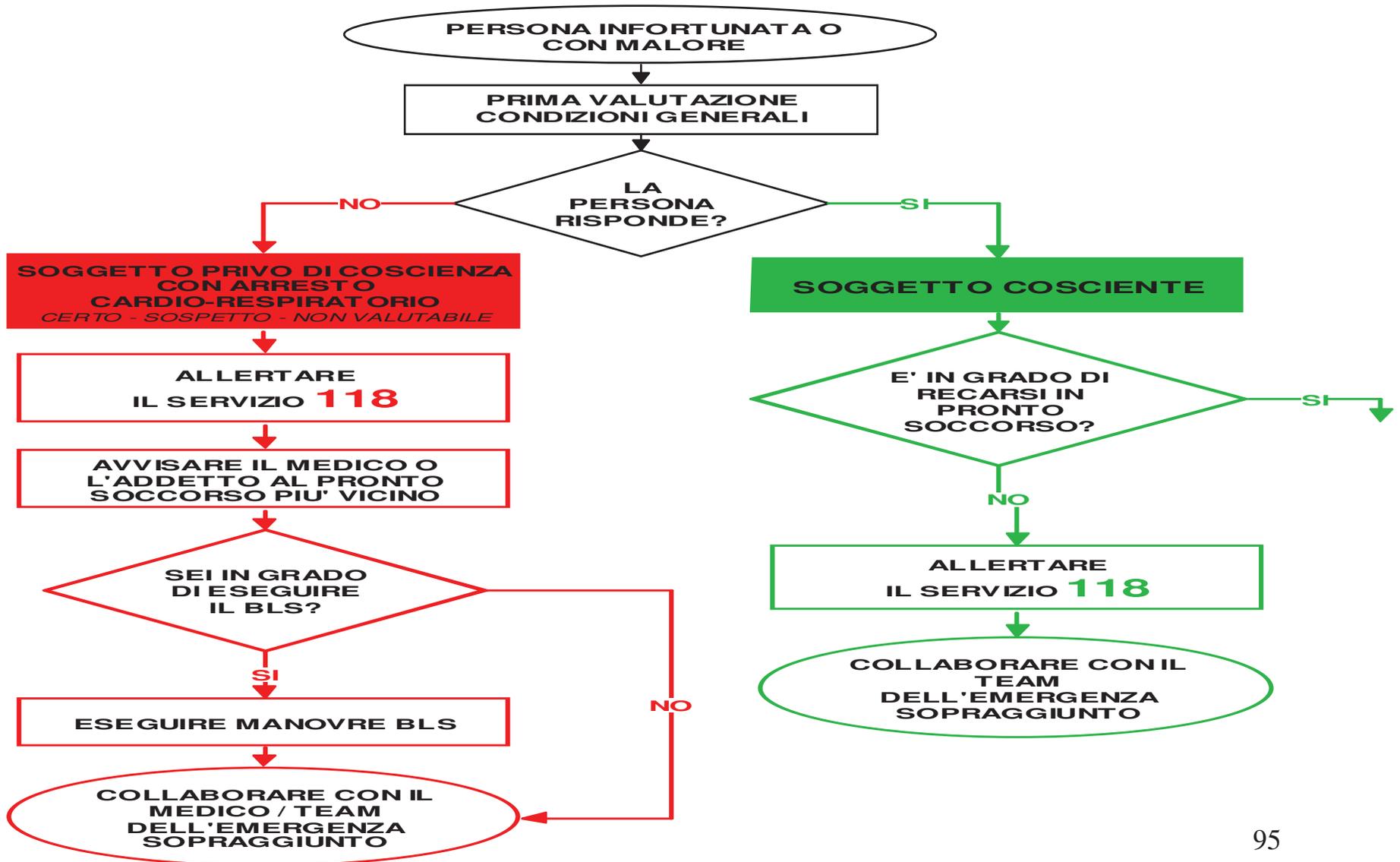




ASO S. Croce e Carle - Cuneo

**ALLEGATO n. 3 – PRESIDIO OSPEDALIERO CARLE
PG 6.4.5. MISURE DI PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA**





- 6 -

**RISCHI PER LA SALUTE
NEGLI ADDETTI AD
ATTREZZATURE MUNITE DI
VIDEOTERMINALI**

TITOLO VII - D. Lgs 81/2008

RISCHI POSTURALI

COME CI SI SIEDE DAVANTI AD UN COMPUTER?



DISTURBI FISICI ASPECIFICI

QUALI?



- DOLORE
- FASTIDIO
- RIGIDITA'
- INTORPIDIMENTO
- SENSAZIONE DI PESO

DOVE?



COLLO - SPALLE - BRACCIA -
MANI - SCHIENA

PRINCIPALI CAUSE

- POSIZIONI NON CORRETTE PER ARREDI E VDT MAL SCELTI O POSIZIONATI
- POSIZIONI FISSE O MANTENUTE A LUNGO
- MOVIMENTI RAPIDI E RIPETITIVI DELLE MANI (PROLUNGATO USO DEL MOUSE O DIGITAZIONE)

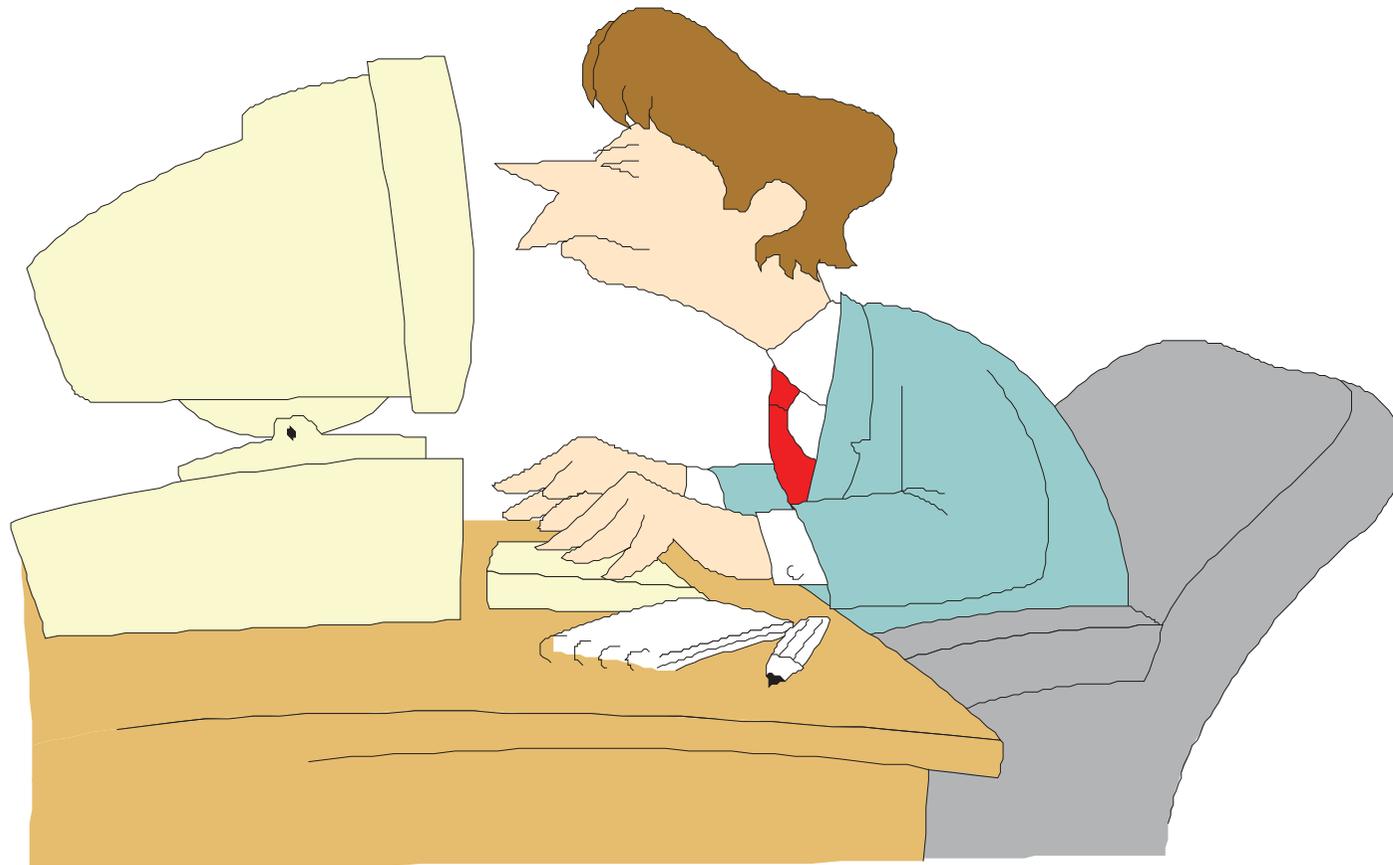
RISCHI DA STRESS E AFFATICAMENTO MENTALE



PRINCIPALI CAUSE DI STRESS DOVUTE AL LAVORO AI VDT

- RAPPORTO CONFLITTUALE CON IL SOFTWARE O L'HARDWARE
- CONTENUTO E COMPLESSITA' DEL LAVORO (troppo o poco; troppo complesso o troppo monotono)
- FATTORI AMBIENTALI (inquinamento - microclima - spazi -arredi)

RISCHI PER LA VISTA



ASTENOPIA

SINDROME DA FATICA VISIVA

- LACRIMAZIONE
- STANCHEZZA ALLA LETTURA
- SECCHENZA
- SENSO DI CORPO ESTRANEO
- AMMICCAMENTO FREQUENTE
- FASTIDIO ALLA LUCE
- VISIONE ANNEBBIATA O SDOPPIATA
- BRUCIORE

CAUSE PRINCIPALI

CONDIZIONI SFAVOREVOLI DI
ILLUMINAZIONE

IMPEGNO VISIVO STATICO,
RAVVICINATO E PROTRATTO

DIFETTI VISIVI NON O MAL CORRETTI

CONDIZIONI AMBIENTALI SFAVOREVOLI
(INQUINAMENTO - SECCHENZA DELL'ARIA)

SCOPO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

CONTROLLARE L'APPARATO OCULO-
VISIVO ED EVIDENZIARE ALTERAZIONI
PRESISTENTI E MALFORMAZIONI
STRUTTURALI **PRIMA** DELL'INIZIO DEL
LAVORO CON VDT E **PERIODICAMENTE**