



Azienda Ospedaliera  
Ospedale Niguarda Ca'Granda

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

# MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI ISO Technical Report 12296 del 2012

Tavola rotonda:  
"Technical Report 12296: opportunità per i diversi ruoli istituzionali"  
Milano, 13 marzo 2013



**Dr. GIANPAOLO MICHELONI**  
[gianpaolo.micheloni@ospedaleniguarda.it](mailto:gianpaolo.micheloni@ospedaleniguarda.it)

**MEDICO COMPETENTE COORDINATORE**

# Sistema Aziendale della Prevenzione



## **D.Lgs. 81/08 Art. 41 - Sorveglianza sanitaria**

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

**nei casi previsti dalla normativa  
vigente .....**

# La Costituzione italiana: una breve presentazione

Educazione alla  
cittadinanza

19/10/08

**COSTITUZIONE  
DELLA  
REPUBBLICA  
ITALIANA**





## D.Lgs. 81/08 Art. 41 - Sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria comprende:

- a) *visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica*

## **D.Lgs. 81/08 Art. 41 - Sorveglianza sanitaria**

*b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.*

*La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente*

## **D.Lgs. 81/08 Art. 41 - Sorveglianza sanitaria**

Il medico competente esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

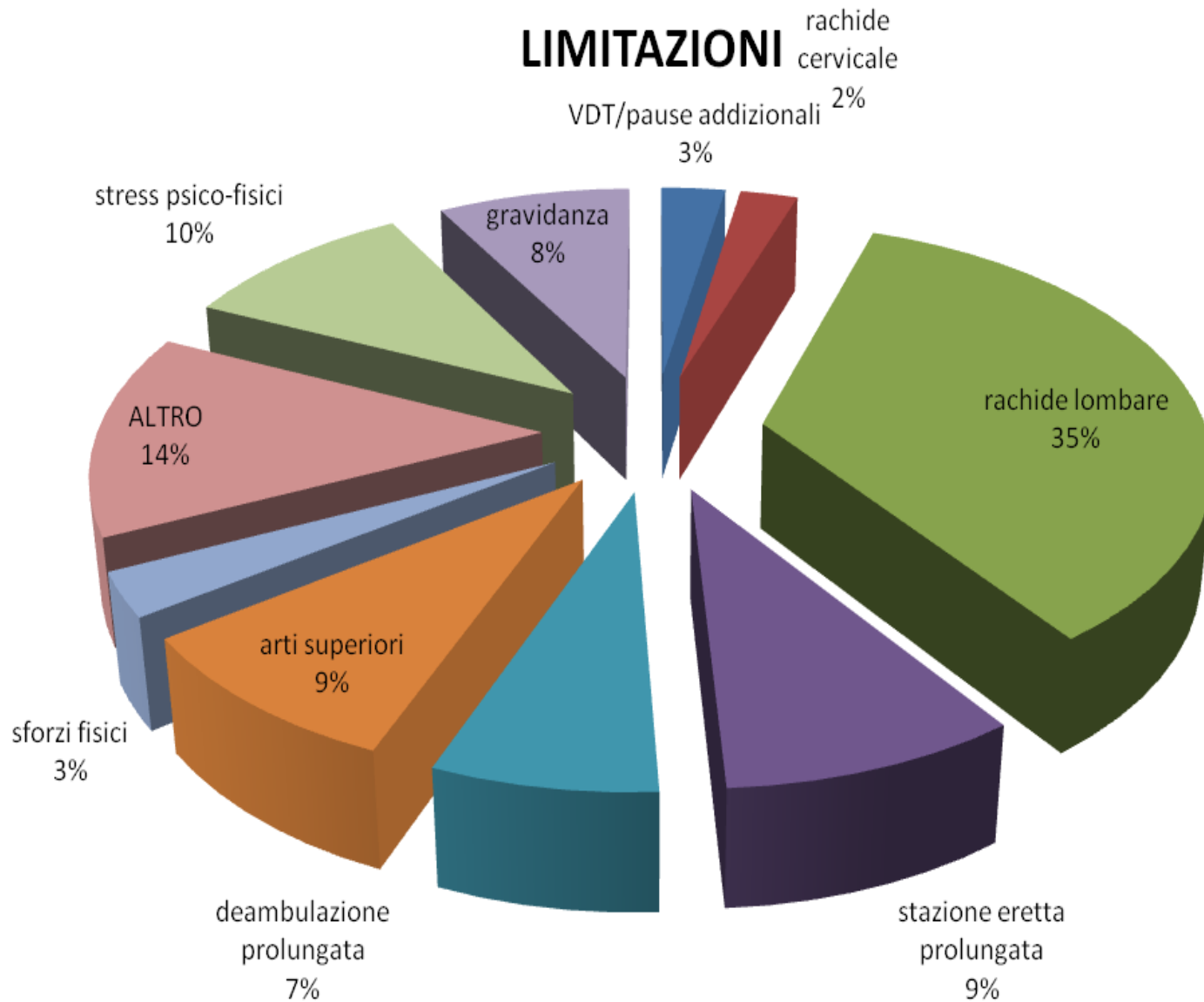
- a) idoneità**
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni**
- c) inidoneità temporanea**
- d) inidoneità permanente**



# ALCUNI DATI

- **84.4%** lavoratori sono risultati **idonei**
- **12.2%** lavoratori sono stati interessati da giudizi di **idoneità con limitazioni**
- **1.0%** lavoratori hanno avuto un giudizio di **idoneità con prescrizioni e limitazioni**
- **2.1%** lavoratori hanno avuto indicate esclusivamente delle **prescrizioni**
- **10 lavoratori** (8 F, 2 M) sono stati interessati nel corso degli anni da un giudizio di **non idoneità**, in 2 casi temporaneo, e sono quindi stati successivamente ricollocati in altre attività, in alcuni casi cambiando anche qualifica.

# LIMITAZIONI



E' PROBLEMATICA PER IL MEDICO  
COMPETENTE LA GESTIONE DELLE  
RIDOTTE CAPACITA' LAVORATIVE IN  
PRESENZA DI RISCHIO?

# E' PROBLEMATICA PER IL MEDICO COMPETENTE LA GESTIONE DELLE RIDOTTE CAPACITA' LAVORATIVE IN PRESENZA DI RISCHIO?

**CERTAMENTE,**

ma come è problematica la gestione anche di tutti gli altri aspetti collegati alla MMP, anche per gli altri attori coinvolti (Direzione aziendale, RSPP, SITRA, dirigenti, preposti, lavoratori, ...)

# E' PROBLEMATICA PER IL MEDICO COMPETENTE LA GESTIONE DELLE RIDOTTE CAPACITA' LAVORATIVE IN PRESENZA DI RISCHIO?

CERTAMENTE,

ma come è problematica la gestione anche di tutti gli altri aspetti collegati alla MMP, anche per gli altri attori coinvolti (Direzione aziendale, RSPP, SITRA, dirigenti, preposti, lavoratori, ...)

**che poi sono gli stessi problemi che dobbiamo affrontare per tutti gli altri Fattori di Rischio**

# Antiblastici

“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ...” - Commissione Consultiva Permanente ex Art. 6 D.Lgs. 81/2008 – seduta del 28 novembre 2012

# Antiblastici

“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ...” - Commissione Consultiva Permanente ex Art. 6 D.Lgs. 81/2008 – seduta del 28 novembre 2012

## Rischio biologico: rischio vs. terzi

# Antiblastici

“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ...” - Commissione Consultiva Permanente ex Art. 6 D.Lgs. 81/2008 – seduta del 28 novembre 2012

## Rischio biologico: rischio vs. terzi

### Controlli per alcool

### Controlli per sostanze stupefacenti e psicotrope



# Antiblastici

“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ...” - Commissione Consultiva Permanente ex Art. 6 D.Lgs. 81/2008 – seduta del 28 novembre 2012

## Rischio biologico: rischio vs. terzi

## Controlli per alcool

## Controlli per sostanze stupefacenti e psicotrope

## Formazione più generale ....

Formazione dei lavoratori, dei preposti e dei dirigenti – Art. 37, comma 2, D.lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni – G.U. n. 8 del 11 gennaio 2012

# Antiblastici

“Criteri e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio chimico negli ambienti di lavoro ...” - Commissione Consultiva Permanente ex Art. 6 D.Lgs. 81/2008 – seduta del 28 novembre 2012

## Rischio biologico: rischio vs. terzi

## Controlli per alcool

## Controlli per sostanze stupefacenti e psicotrope

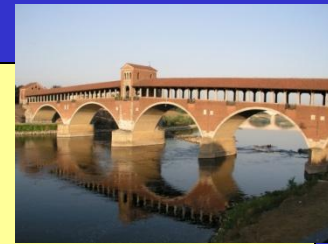
## Formazione più generale ....

Formazione dei lavoratori, dei preposti e dei dirigenti – Art. 37, comma 2, D.lgs. 81/08 - Accordo Stato Regioni – G.U. n. 8 del 11 gennaio 2012

# COMPLESSITA' DEL SISTEMA AZIENDALE DELLA PREVENZIONE



## Letteratura internazionale



Healthcare providers who have circulating HBV –HCV-HIV burdens of less than previous thresholds should be allowed to perform those Category III activities identified as associated with a risk for provider-to-patient transmission of bloodborne pathogens, so long as the infected provider

1 - is not detected as having **transmitted infection to patients**

2 - obtains advice from an **Expert Review Panel** about continued practice

3 - undergoes follow-up routinely by **Occupational Medicine staff** (or an appropriate public health official), who tests the provider **twice per year** to demonstrate the maintenance of a viral burden of less than  $10^4$  GE/mL

4 - also receives follow-up by a personal physician who has **expertise in the management of HBV infection** and who is allowed by the provider to communicate with the Expert Review Panel about the provider's clinical status

5 - consults with an **expert about optimal infection control procedures** (and strictly adheres to the recommended procedures, including the routine use of double-gloving for Category II and Category III procedures and frequent glove changes during procedures, particularly if performing technical tasks known to compromise glove integrity [eg, placing sternal wires])

6 - agrees to the information in and signs a **contract or letter** from the Expert Review Panel that characterizes her or his responsibilities (A-III)

*SHEA Guidelines for management of healthcare workers who are infected with Hepatitis B virus, Hepatitis C virus, and/or Human Immunodeficiency Virus.*

*Infection Control and Hospital Epidemiology, march 2010, Vol. 31, N° 3*



# TECHNICAL REPORT ISO/TR 12296

- Stima e valutazione del rischio
- Aspetti organizzativi e interventi nella movimentazione manuale dei pazienti
- Ausili e attrezzature
- Edifici e ambiente
- **Formazione e training dello staff**
- **Verifica dell'efficacia degli interventi preventivi**

# Stima e valutazione del rischio

- Effettuata?
- Aggiornata?
- Quali criteri utilizzati?
- ....

# Formazione e training dello staff

- Effettuata?
- Aggiornata?
- Verificata?
- A quanti lavoratori?
- Chi l'ha effettuata?
- .....

# Aspetti organizzativi: gestione del personale

- Con quali criteri viene selezionato il personale per quella mansione specifica (“idoneità alla struttura specifica”)?
- Formazione specifica preventiva per quella mansione, di quel lavoratore, in quella struttura specifica ...



## **D.Lgs. 81/08 Art. 41 - Sorveglianza sanitaria**

Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità**
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni**
- c) inidoneità temporanea**
- d) inidoneità permanente**

# Aspetti organizzativi: gestione del personale

- Rispetto delle idoneità formulate?
- Spesso formulazione di idoneità “filosofiche”
- Il Medico Competente non valuta “sul campo” le conseguenze delle idoneità (..... ma neanche gli altri “attori”)

# ALCUNE IDEE

- Referente di struttura per la movimentazione dei pazienti
- Formazione *on the job* (quindi proposte ...)
- Rivalutazione periodica del rischio
- Rivalutazione degli organici specifici di reparto
- Verifica dell'utilizzo degli ausili
- “*Banca del lavoro*” (chi non movimenta cosa fa?)

Grazie per l'attenzione

