



INDIRIZZI OPERATIVI PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE CONNESSE ALLA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIPARTIMENTO AREA DELLA MEDICINA PREVENTIVA
U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO
DIRETTORE: PROF. GIOVANNI COSTA



*Milano 18 settembre
Clinica del Lavoro
Battevi-Occhipinti*

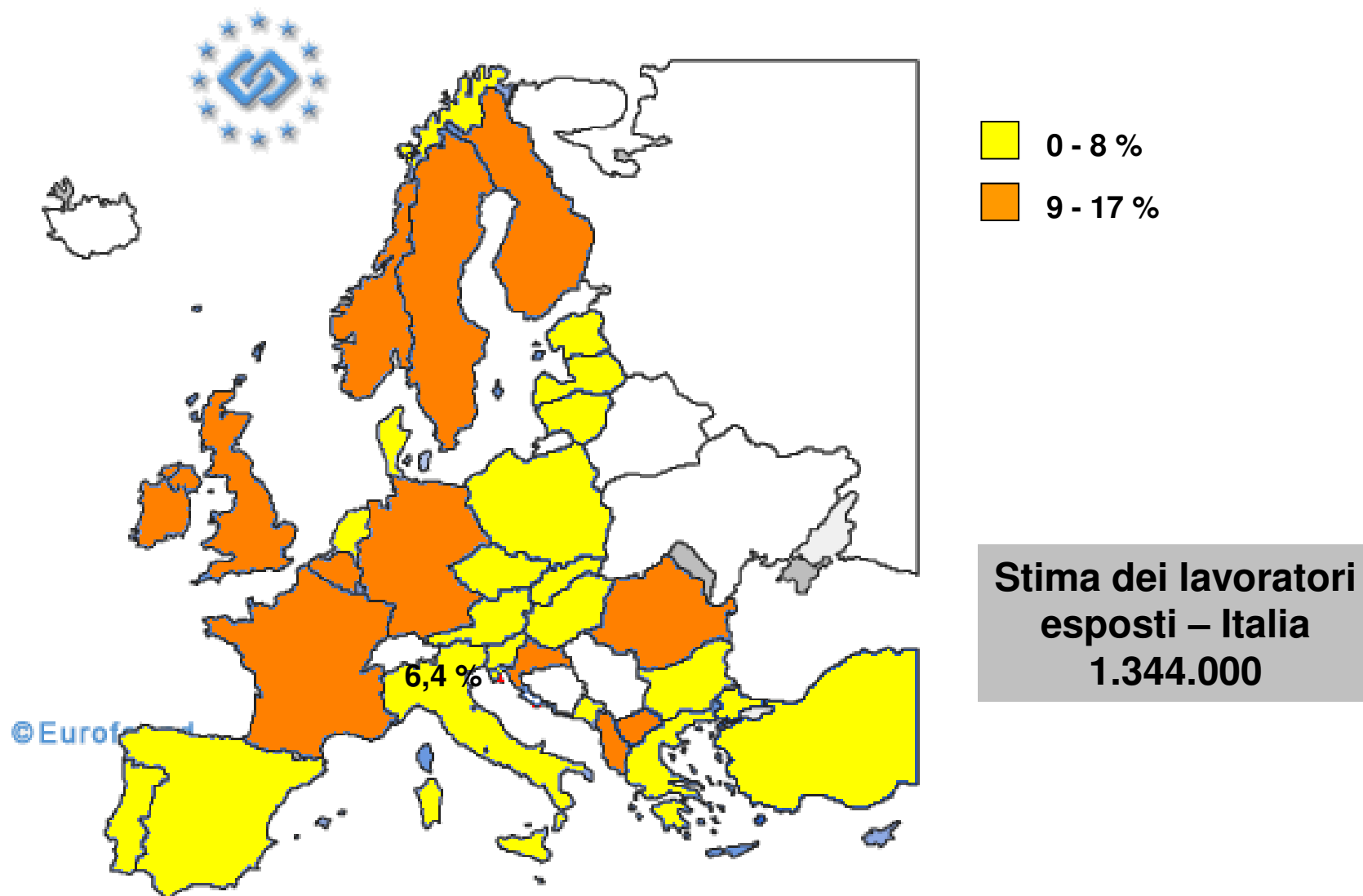
www.snop.it

Perché di queste linee di indirizzo

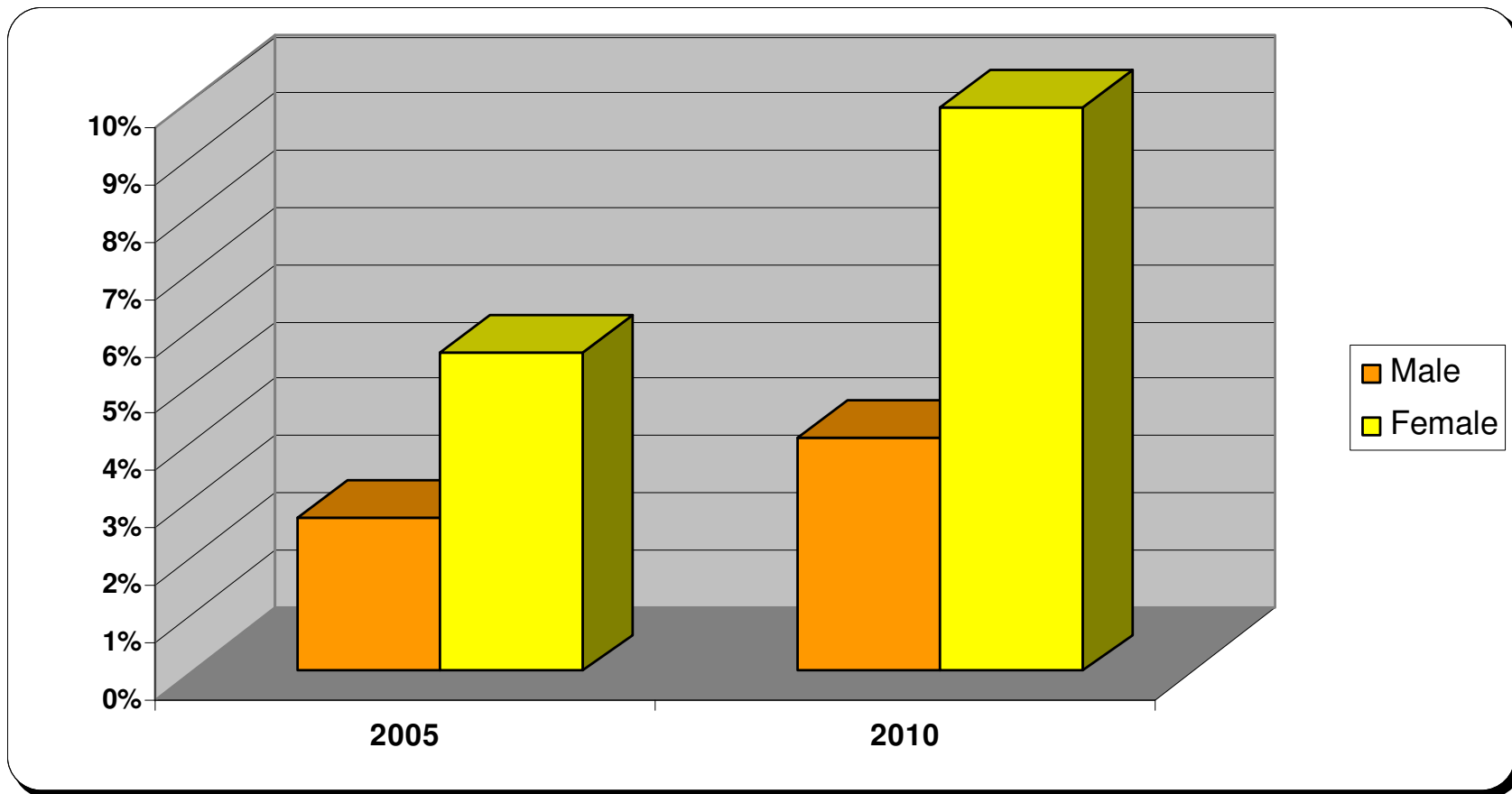
- Le patologie muscolo scheletriche rappresentano una delle principali cause di morbilità nel settore sanitario, determinando un elevato numero di richieste di indennizzo, di trasferimento ad altre attività, di assenze per malattia e possono causare un abbandono precoce della professione.
- La prevalenza di soggetti con limitazioni lavorative alla movimentazione pazienti è la più elevata fra gli operatori sanitari (dal 7-12% Ospedali, dal 12% al 20% nelle RSA) e comporta un grande problema di gestione. Questo problema è destinato ad aumentare in rapporto all'innalzamento dell'età media degli operatori sanitari
- Esiste una relazione positiva tra l'attività di assistenza e di cura a pazienti non autosufficienti e l'incremento di low back pain (LBP) o lombalgia acuta e patologie alle spalle;
- Il sovraccarico biomeccanico determinato dall'assistenza a pazienti non autosufficienti è elevato e pertanto queste attività eseguite manualmente, anche con manovre corrette, non sono sufficienti a diminuirne l'entità ed è necessario il ricorso ad ausili;
- Il numero delle RSA in Regione Lombardia è di circa 690, con 55.000 posti letto accreditati e una stima di circa 15000 lavoratori potenzialmente esposti



L'attività prevede il sollevamento o la movimentazione di pazienti per almeno per un quarto del tempo? (Survey 2010)



Does your work involve lifting or moving people? At least a quarter of the time (Survey 2010)



Obbiettivi delle linee di indirizzo

Fornire a tutti i soggetti coinvolti in questa problematica un supporto tecnico-pratico, basato sulle più recenti indicazioni che emergono dalla letteratura nazionale e internazionale, per:

- Migliorare le condizioni di lavoro degli operatori addetti all'assistenza
- Migliorare la qualità di assistenza
- Incrementare e omogeneizzare gli aspetti di assistenza e di vigilanza delle strutture socio-sanitarie in particolare nelle RSA



ISO TR 12296

Ergonomics — Manual handling of people in the healthcare sector

QUESTO TECHNICAL REPORT E' STATO PUBBLICATO IL 1° GIUGNO 2012
DA PARTE DI ISO.

TECHNICAL
REPORT

ISO/TR
12296



First edition
2012-06-01

**Ergonomics — Manual handling of people
in the healthcare sector**

*Ergonomie — Manutention manuelle des personnes dans le secteur de
la santé*



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
DIPARTIMENTO AREA DELLA MEDICINA PREVENTIVA
U.O.C. Medicina del Lavoro



Regione Lombardia



Lo schema generale



La struttura delle linee di indirizzo

1. **INTRODUZIONE: DEFINIZIONI, INQUADRAMENTO E DIMENSIONE DEL PROBLEMA (3 pagine)**
2. **LA MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI ED I RIFERIMENTI NORMATIVI (5 pagine)**
3. **LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI NEI REPARTI DI DEGENZA (18 pagine)**
4. **ORIENTAMENTI PER LA SCELTA DI AUSILI/ATTREZZATURE (13 pagine)**
5. **ORIENTAMENTI PER LA FORMAZIONE E LA VERIFICA DI EFFICACIA (4 pagine)**
6. **ESEMPI APPLICATIVI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI CON INDICAZIONI DI BONIFICA (20 Pagine)**



Le scelte di fondo per la VDR

- Metodo di valutazione del rischio diffuso in Regione nella quasi totalità dei presidi socio-sanitari
- Rispetta il principio a tre steps: key enter, stima del rischio, valutazione analitica
- Considera tutti i determinanti del rischio (aspetti organizzativi, ausiliazione, ambiente e formazione)
- Permette non solo di stimare l'intensità del rischio ma, al contempo, consente una attenta identificazione dei problemi per trovare possibili soluzioni.



I criteri di scelta degli ausili per la MMP

- **Si fornisce una procedura per la scelta di ausili :**
 - analisi della tipologia di pazienti abitualmente movimentati
 - studio degli aspetti organizzativi dei diversi turni
 - valutazione degli spazi e degli arredi in cui gli ausili dovranno essere utilizzati
 - scelta delle priorità sulla base dell'entità del sovraccarico biomeccanico indotto da particolari movimentazioni
- **Si definiscono le singole caratteristiche ergonomiche che l'attrezzatura deve possedere** (utili non solo nella scelta ma anche per stesura di gare per l'acquisto)

REQUISITI PRELIMINARI	REQUISITI SPECIFICI
SICUREZZA (OPERATORE / PAZIENTE)	ADATTABILITA' ALLA FUNZIONE
COMFORT PER IL PAZIENTE	ADATTABILITA' ALL'AMBIENTE
SEMPLICITA' DI UTILIZZO	ADATTABILITA' AL PAZIENTE
BASSO SFORZO FISICO APPLICATO	



Si pone particolare attenzione agli «ausili minori»

(basso costo, utili nelle strategie di bonifica a breve termine)



Elementi innovativi per la Formazione

Si suggerisce l'individuazione di un "team" di **professionisti** – "ergocoaches", "Peer leader", o "ErgoRanger", «Back Care Advisor»- **per la formazione permanente (ergoformatori) eventualmente dedicati alla gestione del rischio specifico**



Esempi di VDR e di strategie di intervento

- **Ripresi da situazioni reali con esplicitazione di tutti i passaggi (dalla VDR alla ricerca delle soluzioni più appropriate)**
- **Vengono suggerite proposte di intervento a breve, medio e lungo termine**



Come si inseriscono le Linee Guida o di indirizzo nella strategia preventiva

- Predisposizione di:
 - Scheda di autovalutazione per imprese
 - Scheda di orientamento per la vigilanza
 - Scheda per la ricostruzione anamnestica dell'esposizione per i casi di sospetta MP
- Piano di comunicazione:
 - Conferenze stampa
 - Predisposizione di materiale divulgativo.
 - Incontri seminariali con target diversi
- Piano di formazione: in prima istanza alle ASL

