







Mercoledì 23 novembre 2022

Ore 9.00-13.00
Bologna, Quartiere Fieristico

Seminario

La gestione dei Disturbi Muscolo Scheletrici (DMS) è al centro della campagna promossa dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) nel triennio 2020-2022. I DMS interessano circa tre lavoratori su cinque e rappresentano il problema di salute più comune in Europa, connesso al lavoro, in qualsiasi settore e categoria professionale.

La Consulta Interassociativa Italiana per

Alleggeriamo il carico! Focus sulle soluzioni







Interventi di comparto e piani mirati della regione Emilia-Romagna

Marco Broccoli



Interventi di comparto e piani mirati della Regione Emilia-Romagna

PP6

 Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica



PP8

 Prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare







Infortunio da sforzo «grave» come indicatore

Gruppi Ateco	2017	2018	2019	Tot 2017- 2019	addetti 2018	Indice di Incidenza *10000
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	3	1	1	5	7.802	1,3
C Attivita' manifatturiere	154	121	61	336	507.638	2,4
D Fornitura di energia	2	0	1	3	9.814	0,0
E Fornitura di acqua	8	2	1	11	9.947	2,0
F Costruzioni	80	65	46	191	125.619	5,2
G Commercio	59	65	23	147	236.876	2,7
H Trasporto e magazzinaggio	100	65	37	202	74.033	8,8
I Alloggio e ristorazione	19	18	11	48	81.077	2,2
J Informazione e comunicazione	0	2	0	2	42.049	0,5
L Attivita' immobiliari	4	3	2	9	20.829	1,4





Infortunio da sforzo «grave» come indicatore

14 26	32	29	27 87	40.081 85.208	2,7 3,8
14	11	2	27	40.081	2,7
2	8	0	10	13.129	6,1
94	74	36	204	91.936	8,0
2	3	2	7	18.752	1,6
28	18	6	52	58.539	3,1
34	38	18	90	57.318	6,6
5	9	0	14	66.952	1,3
	28	34 38 28 18 2 3 94 74	34 38 18 28 18 6 2 3 2 94 74 36	34 38 18 90 28 18 6 52 2 3 2 7 94 74 36 204	34 38 18 90 57.318 28 18 6 52 58.539 2 3 2 7 18.752 94 74 36 204 91.936





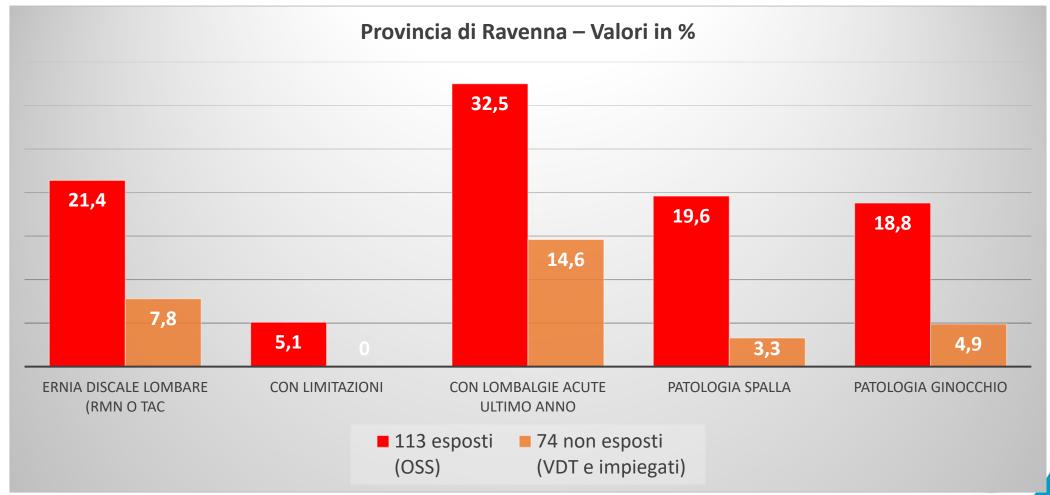
Il contesto

Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni tecniche per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti.

	Punti di forza	Punti di debolezza	
Fattori interni	Studio pilota con prima base conoscitiva e metodologica. Messa a punto, seppur ancora in corso, di documento di indirizzo su valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti da parte del gruppo nazionale.	Non risultano ancora disponibili metodi di valutazione del rischio per le attività di assistenza domiciliare di persone non autosufficienti.	Modificabili
	Opportunità	Criticità	
Fattori esterni	Collaborazione intersettoriale (parti sociali, enti di ricerca, servizi regionali, rappresentanti dei Comuni e Unioni dei Comuni)	Complessità delle caratteristiche organizzative (pluralità di soggetti afferenti) e strutturali (domicilio dell'assistito).	Azioni intersettoriali



Sorveglianza sanitaria





Alcuni risultati

Corso di formazione a 60 OSS

Descrizione dell'attività presso 2.475 pazienti

Analizzate 1.667 schede (67% del totale)

- Ausili forniti per 1.295 pazienti non autosufficienti
 - Sollevatori: 19% di cui 2 sollevatori attivi
 - Qualche sedia doccia, peraltro non regolabile in altezza
 - Letti con il piano letto regolabile in altezza: 8,4%
- Movimentazione ausiliate: 3,5%
- Tempo del turno in postura incongrua: 44% (119 min su 269 min)
- Operazioni svolte da un solo operatore: 99%
- Pazienti (2.475): autonomi (24,3%); parzialmente collaboranti (50,8%); non collaboranti (25%)
- Non autonomi obesi: 5,6% (di cui 4,3 > 100 kg)
- Aiuto di parente / badante: negato nel 90%





Ausili, nomenclatore, banca delle soluzioni

SOLLEVATORI (COD. 12.36.) ATTIVI CON IMBRAGATURA 12.36.21







PER ANZIANO CON DIFFICOLTA' NEL CAMMINO E NEL MANTENIMENTO STAZIONE ERETTA.

NECESSARIO SOSTEGNO DEL CAPO E DEL TRONCO + 1 ARTO INFERIORE

- Freni supporto ginocchia e imbrago di varie misure
- •Imbrago lavabile/ gancio di sicurezza
- •Larghezza esterna da 57 cm a 1.029 mm
- •Lunghezza massima da 900 a 110 mm circa
- •Portata: da 155 a 200 kg
- •Costo: da 2000 a 3700 € circa







Valutazione del rischio: le variabili

- Le variabili da considerare per la valutazione del rischio sono state così individuate:
 - 1. Numero di pazienti non autosufficienti per operatore/die
 - 2. Numero di movimentazioni manuali di pazienti per operatore/die
 - 3. Peso del paziente (suddivisione in categorie di peso)
 - 4. Arredi e spazi inadeguati (rilevazione altezza arredi o presenza di arredi "regolabili in altezza")
 - 5. Tempo in postura incongrua per operatore/die (indotte da arredi e spazi inadeguati)
 - 6. Presenza o assenza di ausili e relativo utilizzo
 - 7. Movimentazione effettuata singolarmente o in coppia con badante/caregiver





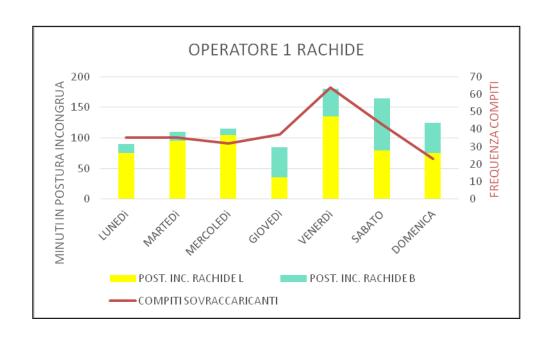
Valutazione del rischio: «scenari» tipici

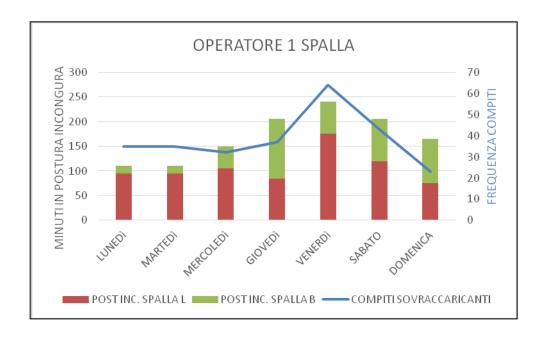
- In particolare, sono stati evidenziati i seguenti "scenari" tipici di rischio:
 - Attività di igiene al letto per paziente totalmente non collaborante (NC)
 - Attività di igiene al letto per paziente parzialmente collaborante (PC)
 - Attività di igiene in bagno per paziente parzialmente collaborante (PC)
 - Attività svolta a pazienti autosufficienti (A).





Valutazione del rischio: la settimana









Altri punti fondamentali

rogazione del servizio SAD
3
Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)
Il domicilio
Individuazione e prescrizione di ausili
La comunicazione con i familiari
Duele receptabilità e difficaltà non le etuatione enegativisi del compisio
Ruolo, responsabilità e difficoltà per le strutture erogatrici del servizio
Il ruolo del medico competente
·





Soggetti accreditati

AUSL / PROVINCIA	Persona Giuridica Privata no profit	Persona Giuridica Pubblica	Totale complessivo
01-PC	9	3	12
02-PR	18	1	19
03-RE	11	5	16
04-MO	10	2	12
05-BO	10	1	11
06-IMO	2		2
07-FE	7		7
08-RA	4		4
09-FC	9		9
10-RN	5		5
Totale	85	12	97





Soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti socio sanitati (SIC)

AUSL / PROVINCIA	SIC
01-PC	3
02-PR	4
03-RE	6
04-MO	7
05-BO	6
06-IMO	1
07-FE	3
08-RA	3
09-FC	3
10-RN	2
Totale	38

• I Soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti sociosanitari (Sic) sono di norma Comuni capofila o Unioni di Comuni e sono presenti in numero di 38 nell'intero territorio.





Proposta di miglioramento

- 1. cercare di organizzare la turnazione inserendo in ogni giornata almeno 2 pazienti autonomi
- 2. applicare ed integrare il PAI con gli aspetti riportati nell'allegato 1
- 3. In presenza di paziente Non Autosufficiente di peso > 100 kg fornire il servizio di assistenza domiciliare con 2 operatori
- 4. Sulla base del PAI e del sopralluogo fornire attrezzature adeguate (Banca delle soluzioni)
- 5. In presenza di paziente non autosufficiente (sia NC che PC) fornire un letto regolabile in altezza



Il piano di assistenza individualizzato La persona

ALLEGATO 1: SCHEDA DI INTEGRAZIONE PER PAI

ANAGRAFICA							
AREA INTERVENTO	COMUNE						
DATI NECESSARI AD ASSISTENTE SOCIALE							
NUCLEO FAMIGLIARE CONVIVENTE: ☐ solo/a ☐ con con	iuge di età>65 □ con	figlio età > 65 aa □ con badante					
DESCRIZIONE DEL PAZIENTE: AUTONOMIE MOTORIE (segnalare 1 sola voce)							
□ AUTONOMO (NON NECESSITA DI AIUTO PER ALZARSI NÉ PER SPOSTARSI NEL LETTO) □ NECESSITA DI AIUTO PER ALZARSI E CAMMINA CON BASTONE/DEAMBULATORE □ NECESSITA DI AIUTO PER ALZARSI E CAMMINARE □ NECESSITA DI AIUTO PARZIALE NEI PASSAGGI DA PIANO A PIANO □ NECESSITA DI AIUTO TOTALE NEI PASSAGGI DA PIANO A PIANO □ PAZIENTE CHE PERMANE ALLETTATO							
PESO DEL PAZIENTE: INF 70 KG DA 70 A 100 KG	> 100 KG	□ > 150 KG SE SI KG					
ATTIVITA' DA SVOLGERE A DOMICILIO							
☐ IGIENE AL LETTO ☐ ALZATA DA LETTO ☐ IGIENE IN BAGNO ☐ RIORDINO ☐ MONITORAGGIO PAZIENTE ☐ ALTRE ATTIVITA'							



Il piano di assistenza individualizzato L'ambiente

SOPRALLUOGO A DOMICILIO SI NO se SI effettuato con OSS INFERMIERE FISIOTERAPISTA
ABITAZIONE: SCALE INTERNE SCALE ESTERNE ASCENSORE MONTASCALE
CAMERA DA LETTO: LARGHEZZA PORTA CM LETTO MATRIMONIALE LETTO SINGOLO LETTO ORTOPEDICO ALTEZZA LETTO CM LETTO ELETTRICO REGOLABILE IN ALTEZZA E NELLE SEZIONI SPAZIO ATTORNO AL LETTO NON ADEGUATO A PASSAGGIO CARROZZINA O SOLLEVATORE SPAZIO LIBERO SOTTO AL LETTO DI ALMENO 15 CM
BAGNO: LARGHEZZA PORTA CM ALTEZZA WC CM ALZAWATER DOCCINO PER WC SEDIA DOCCIA REGOLABILE ELETTRICAMENTE SEDIA DOCCIA FISSA DOCCIA FILOPAVIMENTO SPAZIO NON ADEGUATO A ROTAZIONE DI CARROZZINA O SOLLEVATORE
CUCINA/SALOTTO/CORRIDOIO SPAZI UTILIZZABILI PER ROTAZIONE E PASSAGGIO DI CARROZZINA O SOLLEVATORE SE NON UTILIZZABILE MOTIVAZIONI:



Il piano di assistenza individualizzato Gli ausili

ATTREZZATURE GIÀ IN DOTAZIONE	ATTREZZATURE DA PRESCRIVERE
☐ BASTONE/DEMABULATORE/TRIPODE ☐ TELI AD ALTO SCORRIMENTO	□ BASTONE/DEMABULATORE/TRIPODE □ TELI AD ALTO SCORRIMENTO
SOLLEVATORE PASSIVO ELETTRICO A IMBRAGATURA AVVOLGENTE	SOLLEVATORE PASSIVO ELETTRICO A IMBRAGATURA AVVOLGENTE
☐ SOLLEVATORE ATTIVO/ VERTICALIZZATORE ☐ CARROZZINA	□ SOLLEVATORE ATTIVO/VERTICALIZZATORE □ CARROZZINA
☐ BASCULA☐ LETTO ELETTRICO REGOLABILE IN ALTEZZA☐	□ BASCULA □ LETTO ELETTRICO REGOLABILE IN ALTEZZA
□ SEDIA DOCCIA REGOLABILE ELETTRICAMENTE	□ SEDIA DOCCIA REGOLABILE ELETTRICAMENTE
□ ALZAPERSONE MANUALE SU RUOTE CON SEDUTA □ STANDARD □ BARIATRICO	☐ ALZAPERSONE MANUALE SU RUOTE CON SEDUTA ☐ STANDARD ☐ BARIATRICO
MODIFICHE	AMBIENTALI
□ PIATTO DOCCIA FILOPAVIEMNTO	
□ SOLLEVATORE A BANDIERA	
□ SOLLEVATORE A SOFFITTO E BINARI	
□ MONTASCALE	
□ ASCENSORE	
NOTE:	





Autovalutazione del rischio La persona

Λ1	T	LΕ	C /	۸٦	$\Gamma \ell$	\mathbf{a}
\mathbf{n}	ப	اناد	\mathbf{u}_{I}	1	ľ	J

SAD – SCHEDA AUTOVALUTAZIONE RISCHIO PRO/OPERATORE

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

PROVINCIA: Distretto:					Età:		Ses	so:		
anno: Cooperativa:										
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' MOVIMENTAZIO successivamente riportate	ONE PA	AZIENT	I (MMP) - Not	a: barra	are le g	jiornate	consec	utive di	i lavoro
Giorni della settimana: □ LUN □ MAR □ MER □ GIO □ VEN □ SAB □ DOM										
CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI - Nota 1: per NC si intende paziente che deve essere completamente sollevato Per PC → paziente che deve essere solo parzialmente sollevato o aiutato Per A → paziente solo da controllare – completamente Autosufficiente negli spostamenti										
DESCRIZIONE PZ ASSISTITI IN 1 SETTIMANA	1° GG	2°GG	3°GG	4°GG	5°GG	6°GG	7°GG	8°GG	9°GG	10°GG
N° DI PazientI <u>Da Sollevare Completamente</u> =NC										
N° DI PazientI – Da Sollevare Parzialmente =PC										
N° DI PazientI autosufficientI o =A										
					-	_				_
N° DI PazientI con Peso >100 (kg)										



Autovalutazione del rischio L'assistenza

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' AL LETTO E DEGLI ARREDI										
	1° GG	2°GG	3°GG	4°GG	5°GG	6°GG	7°GG	8°GG	9°GG	10°GG
N° pz NC con attività di igiene al letto										
N° pz PC con attività di igiene al letto										
N° di Letti con manovelle per testiera e pediera										
N° di Letti regolabili elettricamente in altezza										
N° pz NC/PC con sollevatore										
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' IN BAGNO										
	1°GG	2°GG	3°GG	4°GG	5°GG	6°GG	7°GG	8°GG	9°GG	10°GG
N° pz NC con attività di igiene in bagno										
N° pz PC con attività di igiene in bagno										
N° pz con attività di igiene in vasca fissa										
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA	DI RIO	RDINO	/PULIZI	A/COMI	AGNIA	/MONI	ORAG	GIO		
	1°GG	2°GG	3°GG	4°GG	5°GG	6°GG	7°GG	8°GG	9°GG	10°GG
N° pz NC/PC che necessitano di tale attività										
Tempo medio dedicato a riordino ambienti etc per NC/PC	(min)									
N° pz A che necessitano di tale attività										
Tempo medio dedicato <u>a monitoraggio pz per</u> <u>farmaci – solo controllo – spesa</u> etc	(min)									





Autovalutazione del rischio L'aiuto?

AMBIENTI – ATTIVITA' EFFETTUATA IN COPPIA										
N° pz con ristrutturazione ambienti finanziato										
N° pz con attività in coppia OSS										
N° pz con attività in coppia BADANTI										
NOTE – ASPETTI DI INTERESSE										





