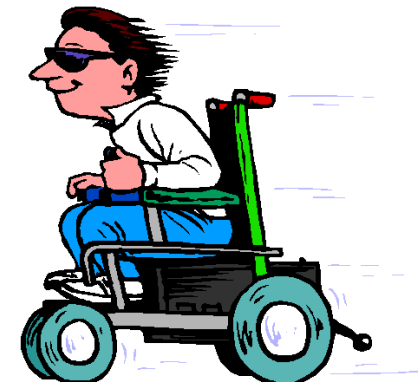




La mobilitazione manuale di ospiti e
pazienti nelle Residenze Sanitarie
Assistite e negli istituti di cura.
Il Rappresentante dei Lavoratori per
la Sicurezza e le strategie per la
gestione dei rischi

Lucia Bramanti, medico del lavoro PISLL
USL Viareggio



Centralità del tema

- Le attività di assistenza e cura sono in crescita in Toscana
- Forte associazione della mansione di addetto all'assistenza con disturbi/danni del rachide e articolazioni arto superiore
- Poche certezze per inquadrare correttamente i rischi per la salute da mobilitazione
- Evidenza di infortuni per trauma da sforzo
- Incremento recente di MP muscolo – scheletriche denunciate e riconosciute da INAIL nel personale addetto all'assistenza
- Necessità per tutti (amministratori pubblici, istituzioni, lavoratori, gestori e titolari di attività) di conoscere, applicare e fare applicare i sistemi di gestione del rischio in funzione della evoluzione tecnologica

Situazione in Versilia al 2010

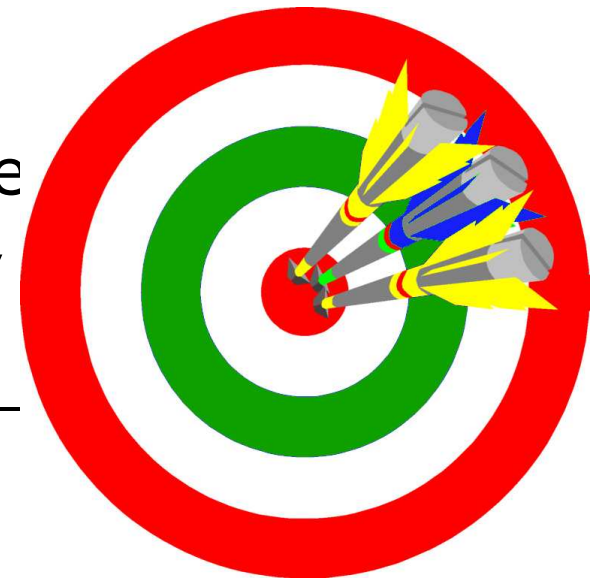
- Sollevatori quasi sempre presenti, manuali o elettrici, spesso “in castigo” o a servizio di soli ospiti obesi
- Nessun sollevatore a soffitto
- Scarsissimo ricorso ad ausili minori per ospiti collaboranti
- Vasca per igiene spesso presente, non sempre usata
- Spazi ristretti in alcune strutture
- Letti elettrici poco rappresentati
- Presenza ancora di letti in ferro e rigidi. Diffusi letti con pediera e testiera manuale
- Formazione del personale difficilmente verificabile e valutabile come periodicità e qualità



Progetto INAIL – USL 12

Viareggio

- Promozione del miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori, ridurre la comparsa di disturbi e favorire la permanenza al lavoro di soggetti già sintomatici
- Assistenza allo staff di prevenzione e direzionale delle RSA finalizzata alla corretta gestione del rischio (valutazione del rischio, adozione di soluzioni validate, controllo, rivalutazione)



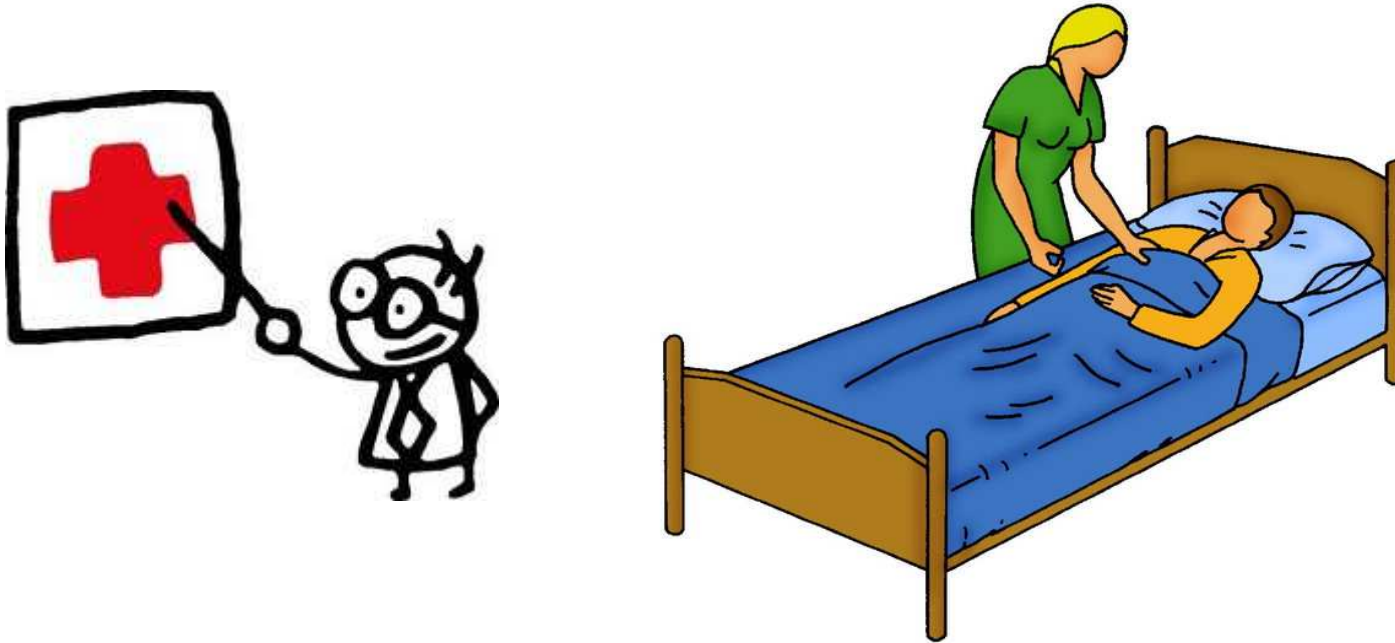
Attività in corso

- Mappatura delle condizioni di lavoro in tutte le RSA
- Verifica delle idoneità al lavoro degli addetti all'assistenza
- Verifica della qualità e realizzazione di piani di miglioramento aziendale
- Predisposizione di strumenti aggiornati per la formazione e addestramento degli addetti
- Predisposizione di programma di trattamento di educazione motoria di tipo compensativo per lavoratori sintomatici

Criticità diffuse

- Culturali: resistenze di lavoratori, titolari
- Individuazione delle manovre a rischio e pianificazione delle soluzioni
- Formazione e addestramento adeguati al tipo di attività e alle attrezzature in uso

Esempi di materiale formativo FUORVIANTE su mobilitazione di persone



da "I disturbi muscolo-scheletrici lavorativi"

(Istituto di Medicina Sociale 2007)

Attività particolari (pagg. 32 – 34):

Assistenza a malati e persone non autosufficienti.
Per il sollevamento o lo spostamento dei pazienti è
opportuno far uso di adeguati ausili.

A - Ausili per pazienti totalmente non collaboranti

- 1) Ausili elettromeccanici a imbragatura servono per il sollevamento e il trasporto o il trasferimento letto/carrozzina e letto/barella.
- 2) Telini di scorrimento/tavole ergonomiche/fasce ergonomiche: per trasferimenti orizzontali con due operatori sanitari.
- 3) Barelle e letti con ruote per il trasporto dei pazienti.
- 4) Barelle - doccia per le operazioni di igiene del paziente nei bagni senza ulteriori trasferimenti

B- Ausili per pazienti parzialmente collaboranti

1) Cinture ergonomiche con maniglie: l'uso di una cintura fornita di maniglie per la presa, fissata ai fianchi del paziente, può essere di notevole aiuto in molte operazioni di sollevamento/trasferimento in pazienti che sono in grado di collaborare con l'uso degli arti superiori.

2) Piattaforme girevoli.

3) Triangoli.

4) Deambulatori.

5) Maniglioni.

6) Carrozzine.

Per essere funzionale la carrozzina deve possedere almeno le seguenti caratteristiche:

- poggipiedi reclinabili;
- braccioli estraibili;
- schienale basso (max cm. 95 da terra);
- freni ben funzionanti;
- buona manovrabilità;
- ruote in buono stato di manutenzione.

**TESTO
INECCEPIBILE
MA.....**

MATERIALE ICONOGRAFICO A SUPPORTO DEL TESTO:

NO



SI



MANOVRA SENZA AUSILI!!!!!!!!!!

B) Sollevamento-trasferimento letto/carrozzina

Occorre ricordare che:

- per i pazienti pesanti vanno prioritariamente utilizzati i sollevatori meccanici; in loro assenza sono necessari quattro operatori



MESSAGGIO: IL SOLLEVATORE PER CHI E' PESANTE

da **“Il metodo dear-care nella movimentazione dell’ospite:
Per non fare male e non farsi male ” (rev.00 del 2008)**

FORMA FISICA E SELEZIONE DEL PERSONALE

Quando un'attività lavorativa implica trasporti e mobilitazioni manuali frequenti, **nella selezione del personale** e nella strutturazione del piano di lavoro giornaliero **i dirigenti delle strutture** devono assolutamente tenere in considerazione la costituzione fisica, il sesso, l'età e la statura delle persone che vengono impiegate (D. Leg. 626/94).

Nella fase del reclutamento del personale **il dirigente è anche tenuto ad informarsi su eventuali problemi fisici a carico dello scheletro, della muscolatura del cuore e dell'apparato circolatorio del possibile lavoratore.**

Personale allenato è di regola consapevole di quello che si può fare senza correre rischi e inoltre dispone della **destrezza e della prontezza necessarie per sollevare e trasportare carichi.**

Non è da confondere la destrezza con la velocità che spesso è determinata dalla fretta e che è la causa principale degli incidenti sul lavoro.



Presa prossimale : spina iliaca anteriore superiore. Presa distale : sottotrocanterica.



ATTENZIONE : Ginocchia flesse e posizione neutra del tratto lombare dell'operatore.

L'operatore sposta il carico posteriormente trazionando il bacino dell'ospite (non vi è sfregamento cutaneo poiché le zone di attrito sono protette dagli avambracci dell'operatore).



Estendendo le ginocchia fare scivolare il bacino dell'ospite sugli avambracci.

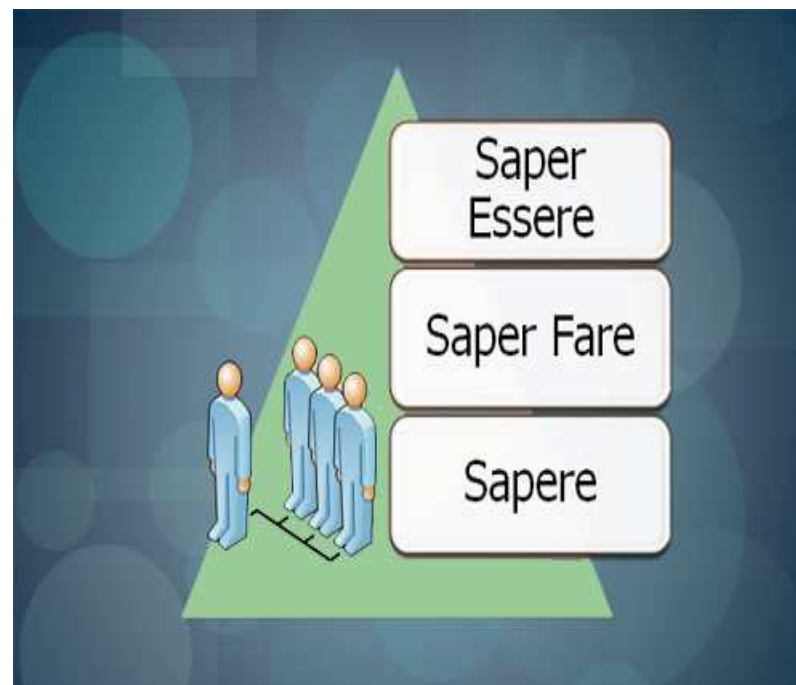
Ruolo dei RLS (da art.50 DLgs 81/08)

- Consultati preventivamente su valutazione dei rischi, programmazione e realizzazione delle misure di prevenzione
- Consultati sulla organizzazione della formazione
- Promotori della elaborazione e attuazione di misure preventive e di proposte di bonifica
- Osservatori attenti e critici di mezzi e misure di prevenzione in uso
- (....)



Come destreggiarsi?

- **Formazione adeguata con aggiornamenti sui temi di salute e sicurezza più scottanti**
- **Conoscenza delle attualità tecnologiche in materia di mobilitazione di ospiti**
- **Accesso al documento di valutazione dei rischi aziendali e delle misure di prevenzione per valutazione degli elaborati**
- **Relazioni costanti con datore di lavoro, dirigenti, medico competente, servizio di prevenzione e protezione aziendale per il miglioramento delle condizioni di lavoro**
- **Relazioni quotidiane con i lavoratori per la condivisione delle scelte di prevenzione**



**Insomma: essere messi in condizione di
lavorare
e lavorare seriamente**