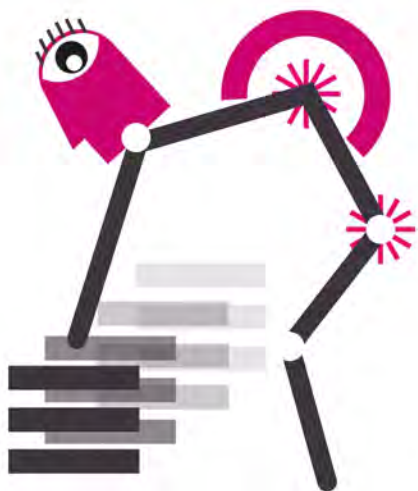




Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

A lavoro ti
spezzi la schiena?



AIFOS FONDAZIONE AIFOS HDEMA



FOCUS SUL SETTORE SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

ALLEGGERIAMO IL CARICO ! EBOOK CIIP SU RISCHIO DMS

OLGA MENONI – MARCO TASSO



UNPISI



SID



SNOP



AIFOS



CAIR AICARR

AIE



AIREPSA

È ormai noto come il personale sanitario, rispetto ad altre mansioni, è fra quelli che presentano una maggiore prevalenza disturbi o patologie muscoloscheletriche, in particolare per il rachide dorso-lombare e per la spalla

Harber et al. 1985

Stobbe et al, 1988

Hignett 1996

Ferguson and Marras 1997

Colombini et al. 1999

Marras et al. 1999

Meyers et al. 2002

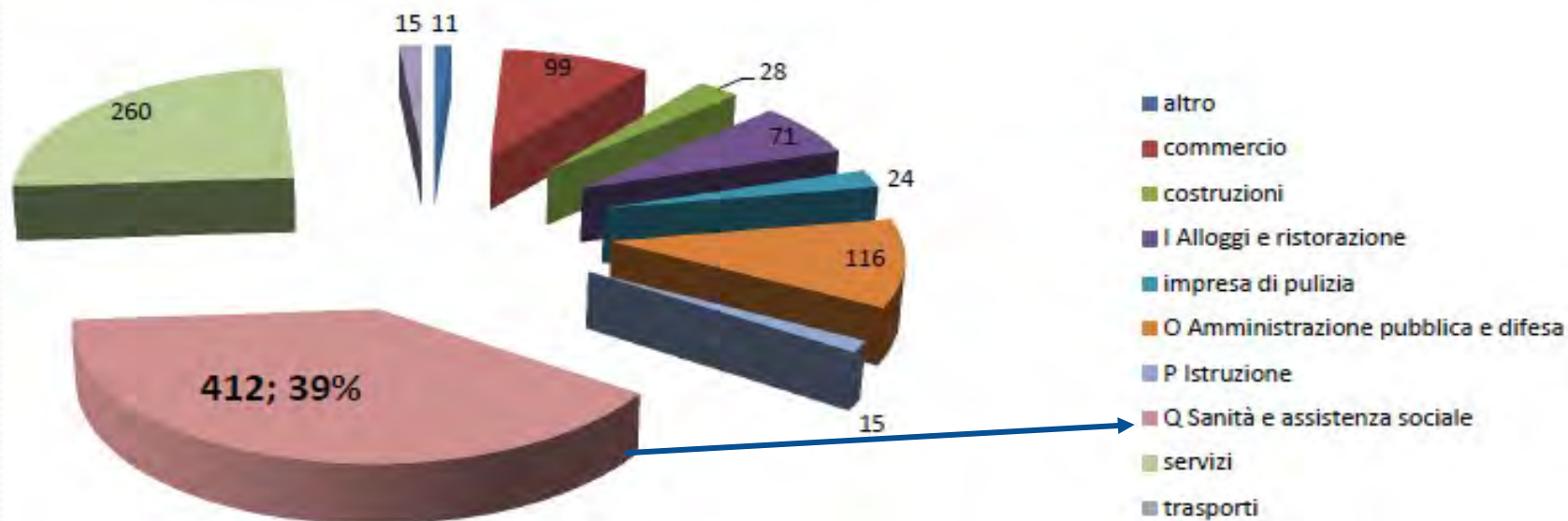
2003



2018

Daraiseh et al. -- Smedley *et al.*, Waters *et al.*, Nelson *et al.*, Serranheira et al, Anap DB. *et al.*, Kermit et al., Choi Sang et al., Karstad et al,).

Ricorsi 2004-2015 distribuiti per settore ex ASL Milano

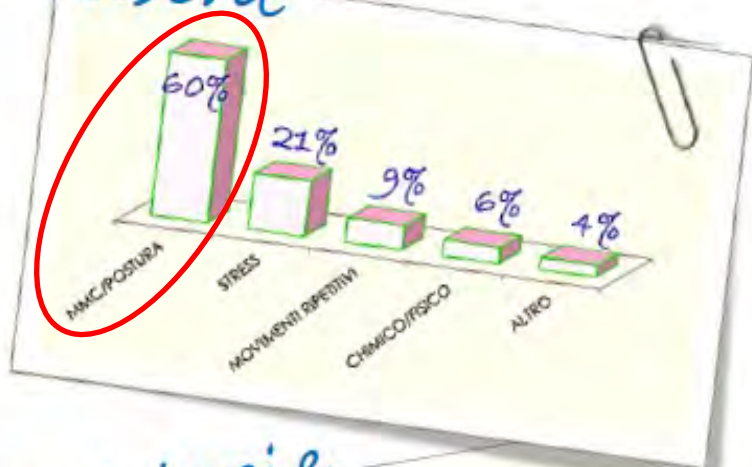


Congresso SIMLII - novembre 2015

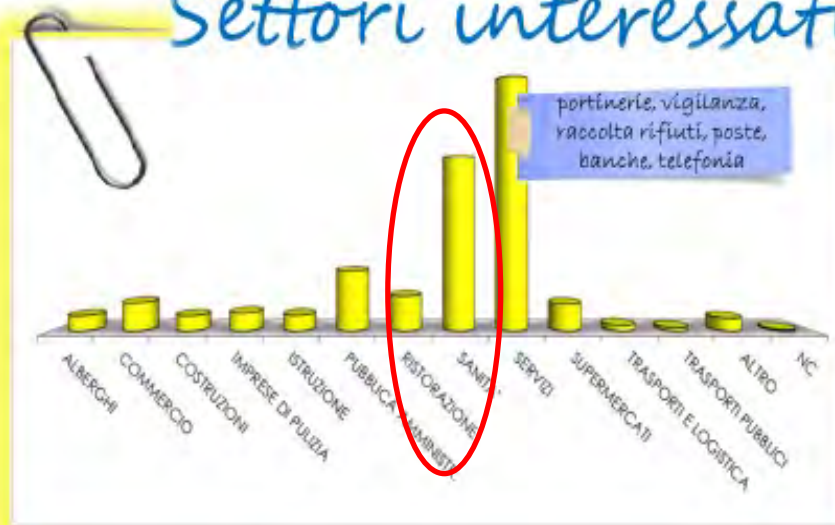
Dieci anni di commissioni collegiali presso ASL Milano

...Risultati...

Rischi



Settori interessati



Patologie



I soggetti che giungono alla commissione sono in prevalenza (60%) femmine; l'età è compresa tra 25 e 67 anni con una media di 47 anni (dati riferiti al 2013 e 2014).

IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE è stato modificato dalla Commissione ASL nel 68% dei casi, confermato nel 23% dei casi e revocato nel 9% dei casi.

SI RIPORTANO GLI STUDI EFFETTUATI IN TEMPI – REGIONI – SOGGETTI DIFFERENTI (UTILIZZANDO, PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA, LO STESSO PROTOCOLLO IN TUTTI GLI STUDI)

	1° studio 96-99	2 studio 2003 Reparti-Blocchi Op.		Liguria 2008 Reparti-Servizi		Puglia 2017
	N=3341	N=2927 R	N=994 BO	N= 1994 R	N= 544 S	N= 2647
Eta' media (ds)	36	36,2	38,2	42,3	44,3	47,6
	%	%	%	%	%	%
Soggetti con lombanno	8,3	13,2%	11,2 %	14 %	15,3 %	10,5 %
Soglia + lombare	23	18,8 %	24,4 %			37,6 %
Patologie degenerative	7,9	7 %	7,3 %	18,4 %	25 %	30,3 %
Patologie malformative	2,4					

Per consentire un adeguato confronto si riportano i dati di lavoratori non esposti al rischio da sovraccarico e visitati con il medesimo protocollo

patologia	Universitari (N=1023)	Assicurazioni (n=2022)	Bancari (n=1625)
Ernia lombare	5,5 %	2,9 %	4,4 %
Soggetti con lombanno	4,7 %	//	//
Tendinosi spalla	3 %	1,9 %	//
epicondilite	1,1 %	0,5 %	//
Tendiniti/patologie canalicolari	1,1%	1,8 %	//

Un cenno sui cambiamenti organizzativi del SSN

1978

40 anni

2018

ASL	695	→	101
Posti Letto 10.000 abitanti	93	→	35

DISOMOGENEITA' REGIONALE NEL RAPPORTO TRA
MEDICI O INFERMIERI OGNI 10.000 ABITANTI

CARENZA DEI SERVIZI TERRITORIALI

Cambiamenti organizzativi in SANITA': ETA'

anno	Reparti	visitati	Età media	biblio
96-99	Nord-centro	3341	36	Menoni 99
2003	Nord-centro	2603	36,5	Battevi 2003
2006-8	Liguria	1994	42	Vitelli 2008
2008-9	RSA Veneto	422	41	Battevi et al 2012
2017	Osp. Puglia	2748	48	Menoni-Battevi
2000	USA	//	45,2	Berliner HS,2002
2006	Osp. Piemonte	2800	38-40	Piccoli M, 2008
2008-11	Osp. Friuli	2150	39-41	Guardini I, 2011 ★

AGING E-BOOK (free download: www.ciip-consulta.it)

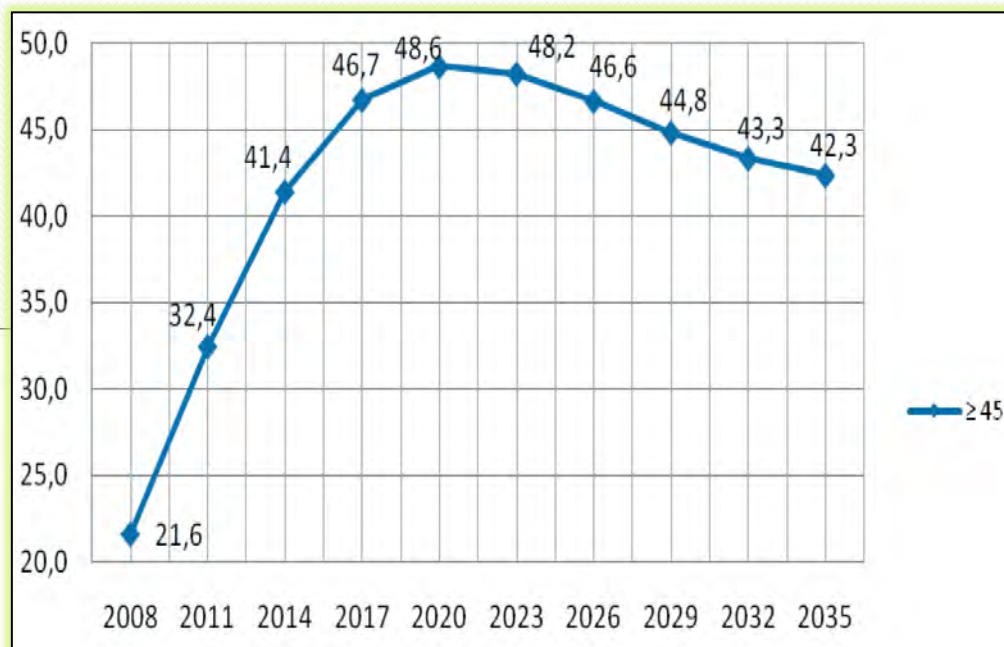
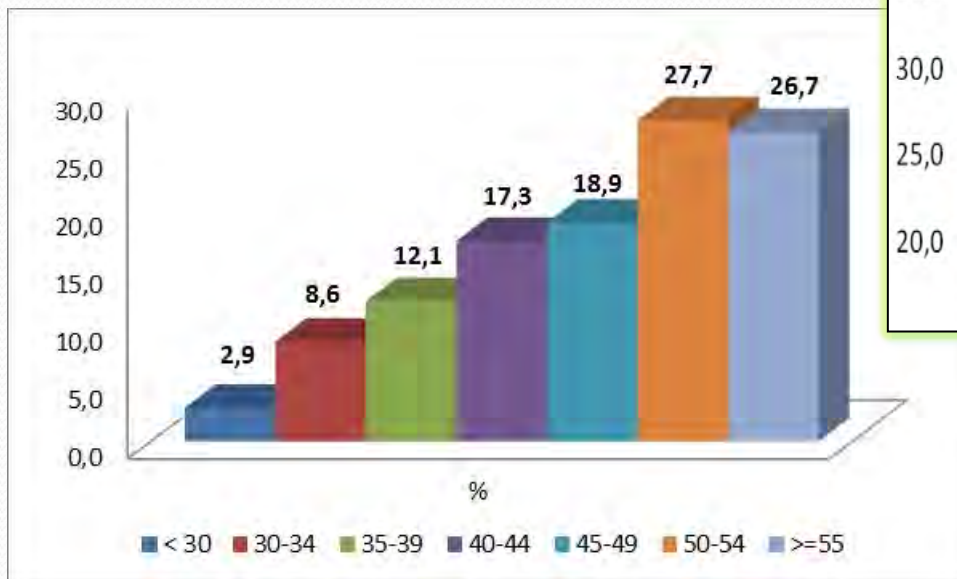


“STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

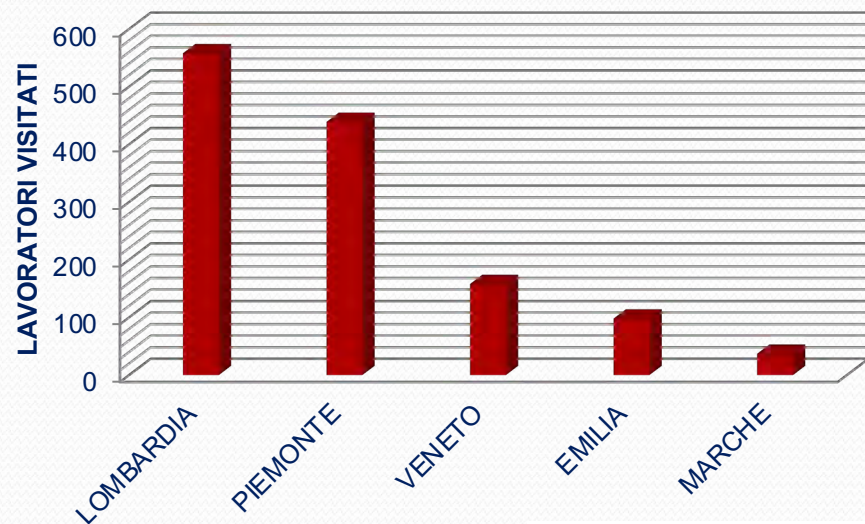
(Guardini I, Deroma L et al 2011 – G. Ital. Med Lav Erg)

Soggetti Con Limitazioni Alla Mmp n=2256

ANNO 2008



RSA: ALCUNI DATI INERENTI LA SORVEGLIANZA SANITARIA



2012-2013

1999-2003

LIMITAZIONI DA WMSDs (%)



LIMITAZIONI PER MMC /MMP= 12% RSA

Aspetti organizzativi in REPARTI di degenza osp. o in RSA particolarmente correlati al rischio

2013

Reparti ospedalieri (N° = 507)				Reparti alta intensità cura (N=21)		
	totale	Media (d.s.)	mediana	totale	Media (d.s.)	mediana
N° letti	11.424	23 (11)	21	213	10 (11)	8
Organico	10.066	20 (8)	18	501	24 (14)	20
NA	6.908	14 (10)	12	151	7,2 (3,4)	7
Op	5.330	10,5 (4)	9,4	283	13,5 (7,1)	12
MAPO		2,6 (1,5)	2,4		1,19 (0,4)	1,2

2019

	Reparti RSA (N° = 214)		
	totale	Media (d.s.)	mediana
N° letti	7.283	34 (19)	31
Organico	3.679	17 (10)	15
NA	5.908	28 (16)	25
Op	1.903	8,9 (4,5)	8,1
MAPO		6,15 (1,9)	6,28

IL DATO ORGANIZZATIVO MAGGIORMENTE PREOCCUPANTE E' RELATIVO AL TURNO NOTTURNO

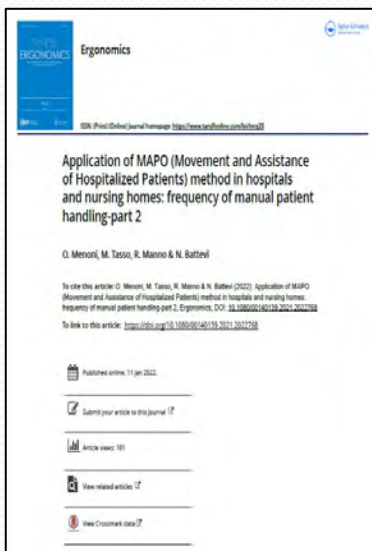
Operatori Turno Notturmo	Reparti Ospedalieri (528)		Reparti Rsa (214)	
	N° reparti seguiti	N° (%)	N° reparti seguiti	N° (%)
≤ 1	1	28 (5,3%)	3--5	114 (53,3%)
$1 < x < 2$	1	0%	2	4 (1,8%)
≥ 2	1	500 (94,7%)	1	96 (44,8%)

CARICO FISICO CUMULATO

oppure

CARENZA ADEGUATA ASSISTENZA

CARENZA DI ORGANICO ADDETTO A MMP E FREQUENZA DI COMPITI SOVRACCARICANTI PRO-OPERATORE NEI DIVERSI TURNI



M	P	N
8	8	0
16,7	16,7	5
17,6	16,5	7,3
13,3	20	8
14,4	24	0
14	17,04	4,06
MAPO TRASCURABILE		

M	P	N
31	26,6	18
8	10	14
19,3	14	10
46	68	0
10,8	11	14
25,6	30,5	20,7
16	26,7	0
40	60	64*
76	34	42*
87	65	78*
41	82	36*
60,4	80,7	90*
38,4	42,4	11,0
35,5	32,25	14
MAPO MEDIO		

MAPO ELEVATO

M	P	N
27,0	27	10,7
46	48,2	0
49,5	60	27
38	50,7	60
47,2	45,6	48
34,8	34,8	61
26,3	39,5	28,7
61,3	77	46
50	80	60
33,6	40,4	68,6
15,5	23,3	41
66	73,3	66
50	75	33
64	84	60
38	48	20
54,7	54,7	25
57	57	42*
82,5	82,5	48
23,5	41	12*
25	50	27*
24,7	37 *	22*
46,7	80	40*
88	88	0*
34,8	41	38*
69	61	30*
24	24,3	28*
33	66	29*
82,7	94,7	72
82	82	0*
49	69	12*
40	52	36*
29,3	31,9	8*
72	78	12*
48,1	58,1	43,1
46,95	55,85	47

SANITA': UN SETTORE «NUOVO» MA DI ESTREMA ATTUALITA' → GLI OPERATORI ADDETTI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Ci si è resi subito conto delle carenze dei metodi per la quantificazione del rischio e della contemporanea presenza di bibliografia internazionale accertante la prevalenza di WMSDs

CREAZIONE DI UN PROTOCOLLO INDIVIDUALE (RISCHIO)
da somministrare a tutti i LAVORATORI del settore da analizzare



**CREAZIONE DI UN TEAM PER LA CONDUZIONE DI UNA RICERCA
RISCHIO/DANNO**



**CONTEMPORANEA SOMMINISTRAZIONE DEL PROTOCOLLO CLINICO
MSK AI SOGGETTI ESPOSTI ED A UN GRUPPO DI LAVORATORI NON
ESPOSTI**



INVIO DELLE CHECKLIST COMPILATE AL NOSTRO CENTRO per la loro
Elaborazione



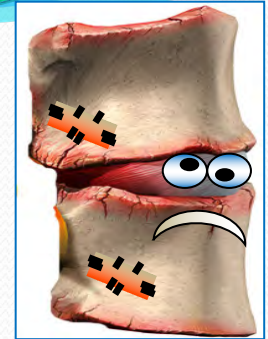
**ANALIZZATI NELLO STESSO PERIODO E NELLO STESSO
TERRITORIO CON SOMMINISTRAZIONE DI
QUESTIONARIO INDAGANTE DISTURBI E PATOLOGIE
DIAGNOSTICATE TRAMITE ESAMI STRUMENTALI**

**N° DI OPERATORI OSS CON RILEVAZIONE DANNO →
N=113**

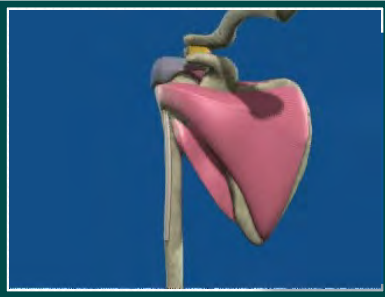
**NUMERO DI LAVORATORI NON ESPOSTI (CONFRONTO)
VDT E IMPIEGATI → N=74**

**VEDIAMO ORA ALCUNI DATI INERENTI WMSDs
ESPOSTI/NON ESPOSTI**

ERNIA DISCALE LOMBARE (CON REFERTI TAC O RMN):
OSS → 21,4% OSS CON LIMITAZIONI → 5,1 %
OSS CON LOMBALGIE ACUTE ULTIMO ANNO → 32,5%



ERNIA DISCALE LOMBARE (NON ESPOSTI):
NE → 7,8% NE CON LIMITAZIONI → 0 %
NE CON LOMBALGIE ACUTE ULTIMO ANNO → 14,6%



PATOLOGIA SPALLA OSS → 19,6%
PATOLOGIA SPALLA NE → 3,3%



PATOLOGIA GINOCCHIO OSS → 18,8%
PATOLOGIA GINOCCHIO NE → 4,9%

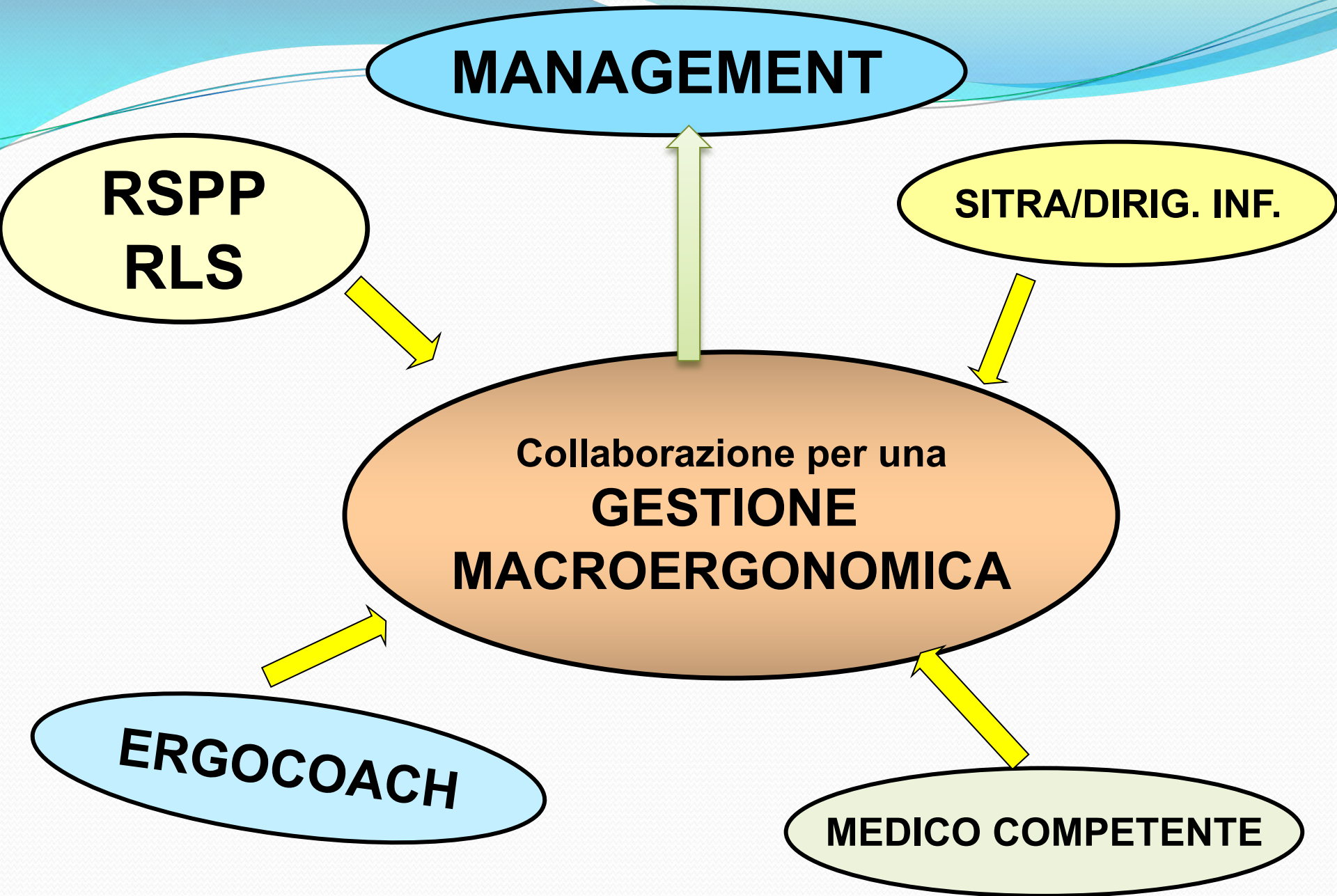


Il contributo della sorveglianza sanitaria non può limitarsi alla gestione delle situazioni emergenti (limitazioni/prescrizioni)

Soluzioni durature: agire sul rischio e non sugli effetti → necessario un piano preventivo di MACROERGONOMIA

I percorsi della prevenzione primaria rivedendo la valutazione dei rischi «quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità» (art. 29 DLgs. 81/08)

Politiche e regole di gestione del personale in relazione all'età



CHI E' L'ERGOCOACH ?

- *RISORSA interna aziendale con competenza specifica alla gestione delle strategie preventive per riduzione del rischio da Movimentazione Manuale Pazienti _MMP_*
- *operatori interni alla struttura in qualità di “Ergo Coach” o Formatori Permanenti alla riduzione del rischio M.M.P*
- *Acquisizione di materiali e metodi per effettuare un percorso formativo aziendale, interno ad ogni sede, per l'effettivo utilizzo degli ausili presenti e successiva verifica dell'efficacia*

ERGOCOACH

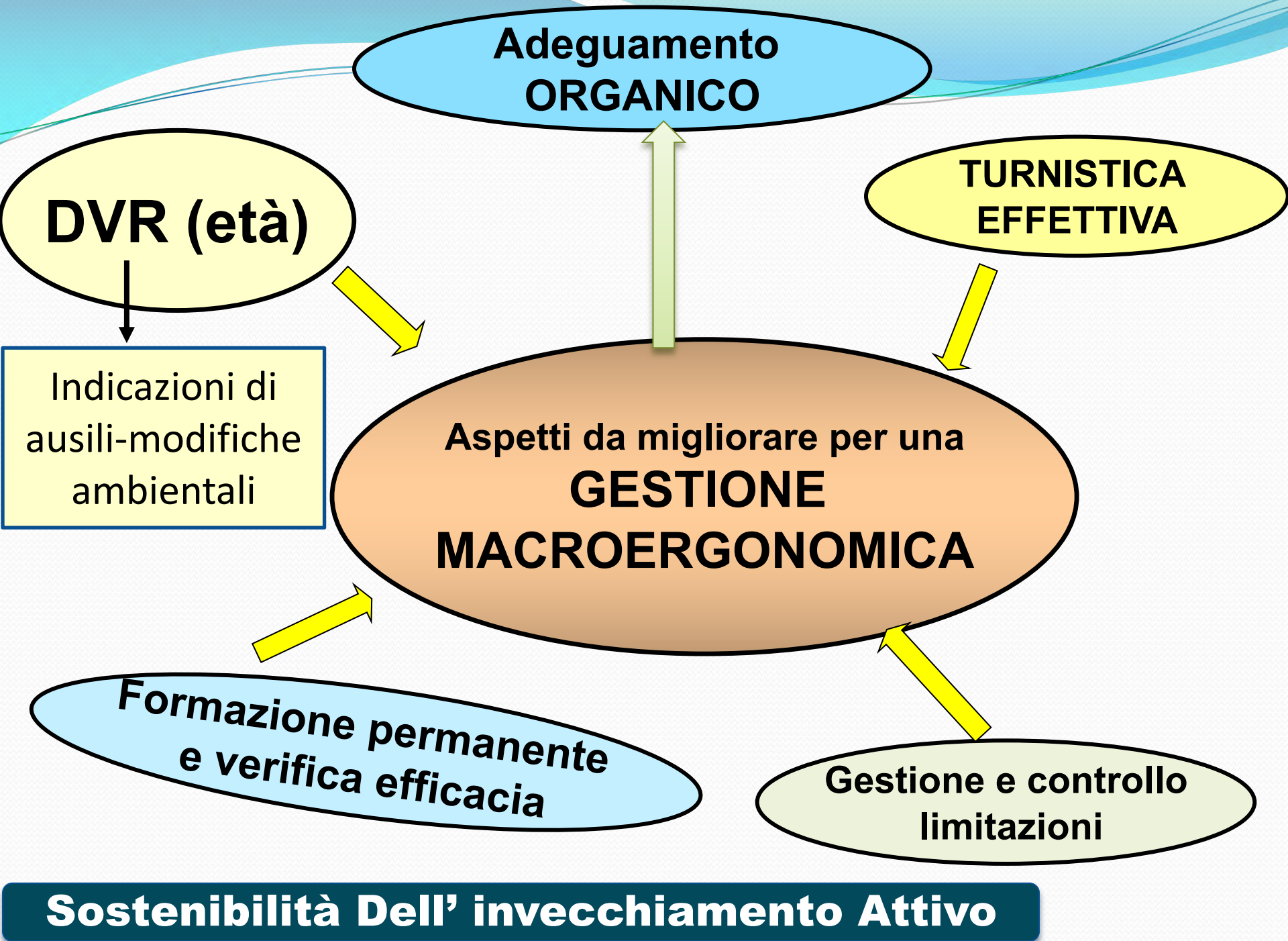
```
graph TD; A([ERGOCOACH]) --> B[DALL' ANALISI DI ASPETTI ORGANIZZATIVI EFFETTUATA DIRETTAMENTE IN REPARTO EMERGONO DATI CHE]; B --> C[INDIRIZZANO GLI ERGOCOACHES A DIFFERENZIARE LA FORMAZIONE]; B --> D[AIUTANO IL MEDICO COMPETENTE AD INTERPRETARE IL RISCHIO SPECIFICO PER SOGGETTI IPERSUSCETTIBILI (PER PATOLOGIE – PER ETA' ETC)]; B --> E[INFORMANO GLI RSPP E LA DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE SU ENTITA' DEL RISCHIO DEI DIVERSI COMPITI SU ATTREZZATURE FORNITE E NON UTILIZZATE];
```

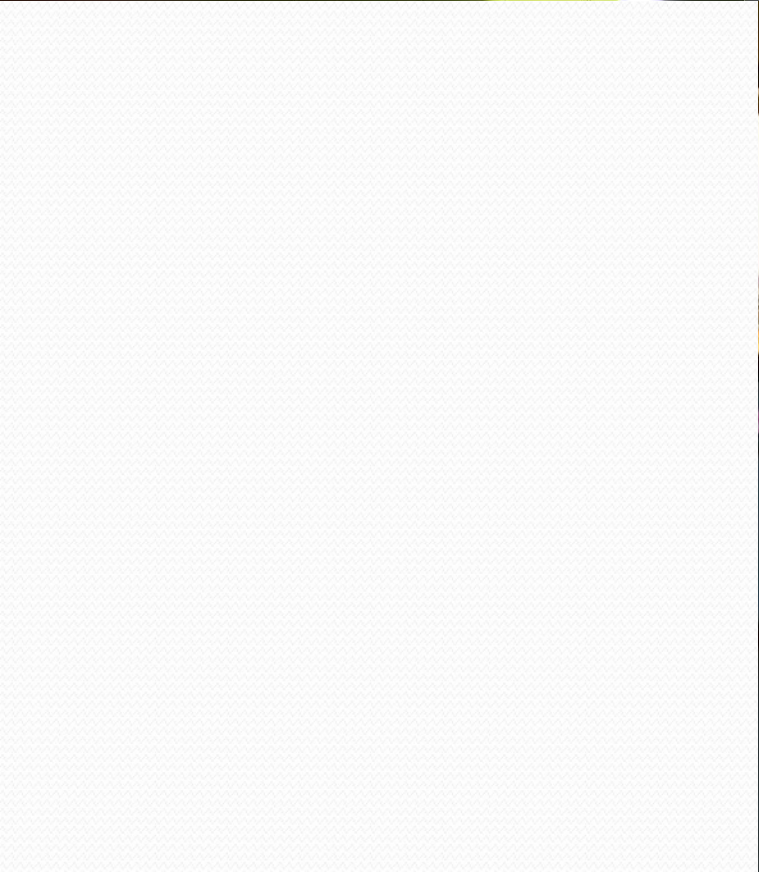
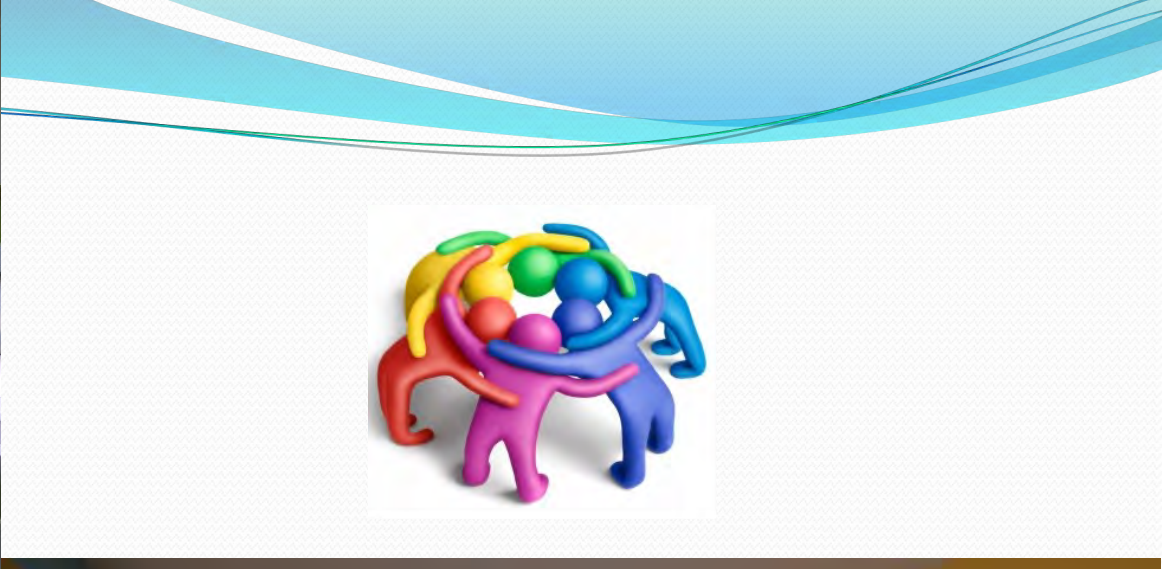
DALL' ANALISI DI ASPETTI ORGANIZZATIVI EFFETTUATA DIRETTAMENTE IN REPARTO EMERGONO DATI CHE

INDIRIZZANO GLI ERGOCOACHES A DIFFERENZIARE LA FORMAZIONE

AIUTANO IL MEDICO COMPETENTE AD INTERPRETARE IL RISCHIO SPECIFICO PER SOGGETTI IPERSUSCETTIBILI (PER PATOLOGIE – PER ETA' ETC)

INFORMANO GLI RSPP E LA DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE SU ENTITA' DEL RISCHIO DEI DIVERSI COMPITI SU ATTREZZATURE FORNITE E NON UTILIZZATE





CONCLUSIONI

WMSDS diffusi in Sanità

Correlazione certa tra WMSDS e cura a pz NA

Compiti di mmp MANUALI → sempre ad alto rischio

Rischio WMSDs cresce all'aumentare frequenza compiti
MMP

Età + carenza organico + limitazioni =
difficile gestione nei reparti di degenza
in assenza di un piano preventivo

Necessità di una strategia che coinvolga tutti gli
attori della prevenzione



**Rompi la routine,
non farti spezzare!**



E BOOK CIIP SU RISCHIO MUSCOLO SCHELETRICO

**SCARICABILE DA SITO WWW.CIIP-CONSULTA.IT
AI LINK**

AIFOS

**FONDAZIONE
AIFOS**



HDEMA