PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 27 - numero 5865 di Lunedì 09 giugno 2025

RSA e assistenza domiciliare: patologie muscoloscheletriche e prevenzione

Un eBook sui disturbi muscoloscheletrici si sofferma sulle patologie muscoloscheletriche in sanità. Focus sui disturbi nelle residenze sanitarie assistenziali e nell'assistenza domiciliare. Strategie di prevenzione ed ergocoach.

Milano, 9 Giu ? In questi anni in Italia l'invecchiamento della popolazione generale e la gestione ospedaliera per le patologie acute hanno contribuito ad aumentare notevolmente il numero di **residenze sanitarie assistenziali**, le RSA, che ospitano per un periodo variabile persone non autosufficienti. Un aumento di RSA che porta anche ad un aumento degli operatori esposti al rischio di sovraccarico biomeccanico conseguente alle attività di **sollevamento manuale di pazienti non autosufficienti**.

Riguardo ai cambiamenti in atto nelle attività nelle RSA si indica che se "la principale caratteristica del reparto ospedaliero è quella di una degenza media sempre più contenuta, quella delle RSA è inversamente proporzionale e si traduce in permanenze degli ospiti sempre più lunghe".

Ad affrontare il tema delle patologie e dei disturbi del sistema muscolo scheletrico tra i lavoratori delle RSA e, più in generale, in ambito socio-sanitario, è il **quinto capitolo** dell'eBook " Alleggeriamo il carico!", un Ebook prodotto dalla Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP) e curato da Laura Bodini, Susanna Cantoni, Enrico Cigada ed Enrico Occhipinti.

Nel **quinto capitolo** ? dal titolo "**Le patologie muscolo-scheletriche in sanità**" e a cura di Olga Menoni e Marco Tasso ? sono presenti varie riflessioni su come si sia modificata l'attività assistenziale negli ospedali, nelle RSA e nell'assistenza domiciliare con riferimento anche a idonee strategie di prevenzione/riduzione del rischio connesso al sovraccarico biomeccanico.

Dopo aver già accennato, in un precedente articolo, alla situazione negli ospedali, ci soffermiamo oggi su questi temi con riferimento ai seguenti argomenti:

- L'attività assistenziale nelle RSA: le modifiche e le patologie muscoloscheletriche
- L'assistenza domiciliare integrata e il rischio per i lavoratori
- Le strategie di prevenzione del rischio e l'ergocoach

Pubblicità

L'attività assistenziale nelle RSA: le modifiche e le patologie muscoloscheletriche

Riguardo alle **modifiche dell'attività assistenziale nelle RSA**, in relazione al rischio di sovraccarico biomeccanico degli operatori, si sottolinea che nei reparti di RSA "troviamo delle caratteristiche peculiari emerse negli ultimi decenni, correlate soprattutto all'**esiguo numero di operatori nel turno notturno**, dove spesso si trova 1 solo operatore che lavora su più reparti". E anche l'emergenza sanitaria dettata dal periodo pandemico da Covid-19 "ha sottolineato, in alcune regioni italiane, come la **bassa numerosità del personale in servizio** sia un fattore critico sotto il profilo dei carichi di lavoro e delle ricadute sulla salute dei pazienti e degli operatori". Si sottolinea che questo sottodimensionamento, "a livello generale già presente nella situazione organizzativa standard", è stato poi aggravato "da un'ulteriore imponente riduzione degli operatori, assenti per malattia".

Si indica poi che la carenza di personale nelle RSA "deriva sostanzialmente dalla normativa per l'accreditamento delle RSA, in cui a livello nazionale (legge 328/2001) si stabiliscono alcuni requisiti minimi, mentre è lasciato ad ogni regione la normativa per l'accreditamento che vede la maggior libertà regionale proprio nello stabilire i requisiti minimi di personale".

Rimandando ad alcune considerazioni degli autori sull'analisi degli aspetti emersi durante la pandemia, veniamo ad una **tabella** che riporta alcuni "dati inerenti le patologie muscoloscheletriche che inducono un'idoneità limitata: la carenza di letteratura in merito è indicativa di un complessivo sottodimensionamento da parte dei Medici Competenti anche in relazione ai differenti DVR sulla movimentazione pazienti che troppo spesso definiscono, in nuclei di RSA, un rischio trascurabile". Si indica che tale aspetto "era emerso anche dal primo report dell'indagine PAL-Sanità (Piano Attuativo Locale) della Regione Lombardia, eseguita nel periodo 2004-2006 nelle strutture sanitarie in merito sia alla gestione del rischio da movimentazione pazienti (che complessivamente era risultata indagata ma non gestita) che alla prevalenza di patologie muscoloscheletriche al rachide lombare (aspetto questo risultato più critico poiché non abitualmente riportato nella relazione annuale sulla sorveglianza sanitaria)".

Riprendiamo la tabella (*prevalenze di idoneità con limitazioni in operatori esposti a rischio da movimentazione manuale pazienti in una azienda di RSA su vari territori regionali*):

	LOMBARDIA	PIEMONTE	VENETO	EMILIA	MARCHE
SOGGETTI VISITATI	N= 558	N=439	N=158	N=98	N=37
SOGGETTI CON GIUDIZIO DI IDONEITA' LIMITATA (%)	24 %	21 %	38 %	15 %	18 %

Tabella 5.4 – Prevalenze di idoneità con limitazioni in operatori esposti a rischio da movimentazione manuale pazienti in una azienda di RSA su vari territori regionali (2012-2013)

In un'altra **tabella** sono riportati i dati inerenti 287 RSA analizzate dal 2013 all'epoca di elaborazione e pubblicazione dell'Ebook dal servizio di Ergonomia della Clinica del Lavoro: "come si può notare il numero di operatori dedicato ? per ogni turno ? anche ad attività" di movimentazione manuale dei pazienti (MMP) è "limitato in considerazione dell'elevato n° di pazienti da sollevare e dalla necessità di effettuare tali compiti in coppia".

Riprendiamo anche questa tabella:

N= 287 RSA analizzate				N° di compiti sovraccaricanti pro operatore per turno
	Media (ds)	mediana	Moda	
N° letti	34 (19)	31	20	
N° inf + oss Mattino	4,2 (2,3)	4	3	54
N° inf + oss Pomeriggio	3,2 (1,7)	3	2	72
N° inf + oss Notte	1,5 (0,8)	1	1	27*
N° paz. Non Autosufficienti	27,6 (10,1)	22,5	17	

Tabella 5.5 - dati organizzativi che influenzano la frequenza di compiti sovraccaricanti di solleva-mento manuale (il turno notturno risulta sottostimato poiché il lavoratore lavora in più nuclei)*

L'assistenza domiciliare integrata e il rischio per i lavoratori

Il documento si sofferma brevemente anche sull'**assistenza domiciliare integrata** (Adi), di titolarità delle Asl, che "offre prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative a persone non autosufficienti, fragili e/o affette da patologie croniche di tutte le età".

Si segnala che è evidente in letteratura, ormai da molti anni, "la presenza di un **eccesso di patologie muscoloscheletriche tra i lavoratori dell'ADI** ed una conseguente necessità di impostare piani preventivi che raggiungano il duplice scopo di ridurre il rischio per i lavoratori e migliorare la qualità di assistenza erogata".

Gli autori riportano i risultati di alcuni studi e si soffermano anche su un **progetto pilota** relativo alla ricerca condotta dall'IRCCS Cà Granda in collaborazione con AUSL Romagna nel 2019-2021. Progetto che rileva ? dalle prime 187 giornate di lavoro analizzate ? "due determinanti di rischio rilevanti: la particolare carenza di attrezzature adeguate alla non autosufficienza del paziente anziano e la presenza di un unico operatore OSS per attività di mobilizzazione ed igiene".

Segnaliamo gli autori si soffermano poi anche sulla possibilità e l'auspicio di utilizzare le risorse del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza per affrontare le problematiche esposte.

Le strategie di prevenzione del rischio e l'ergocoach

Riguardo, infine, agli orientamenti per la scelta di **strategie di prevenzione/riduzione del rischio** nei diversi settori analizzati dagli autori (ospedali, RSA e assistenza domiciliare), si segnala che "solo interventi di ampio respiro strategico si sono

dimostrati capaci di gestire adeguatamente" il rischio da movimentazione manuale dei pazienti (MMP) per gli operatori, diminuendo malattie, assenze e costi.

Si indica poi che la **valutazione del rischio** specifico, "che è rivolta a stimare l'entità del sovraccarico biomeccanico per il sistema muscoloscheletrico, va intesa come un'analisi di tutti gli aspetti che influenzano il rischio medesimo (organizzativi, tecnici, strutturali, formativi) anche ai fini di individuare eventuali elementi critici presenti e consentire interventi di riduzione del rischio a breve, medio e lungo termine".

E ? continuano gli autori ? una "autorevole conferma a quanto finora argomentato viene dal **TR ISO 12296**" (*Ergonomics: Manual handling of people in the healthcare sector*).

Si indica che l'approccio multifattoriale previsto nel TR 12296 "si articola in diversi step:

- Istituzione di un team dedicato alla gestione del rischio specifico;
- Identificazione di procedure specifiche per la scelta delle attrezzature;
- Istituzione di un gruppo per la 'formazione permanente';
- Continua verifica di efficacia delle strategie messe in atto".

Si indica poi che i migliori risultati a livello internazionale "si sono ottenuti attraverso la condivisione delle strategie a livello di direzione aziendale; in particolare l'esperienza europea (**ergocoaches**) ed internazionale (**peerleaders**, **ergorangers**) ha già ampiamente sottolineato l'importanza dell'introduzione di ergocoaches, ai fini della riduzione dei rischi, dei costi e migliore qualità dell'assistenza".

Gli **ergocoach** - figure nate nei Paesi Bassi attraverso una normativa che inseriva, per fisioterapisti ed infermieri, una "formazione specifica in ergonomia per la riduzione del rischio da movimentazione dei pazienti" ? sono a livello internazionale "prevalentemente fisioterapisti e infermieri, ma non è così chiaro il tipo di formazione e il tipo di riconoscimento governativo; in ogni caso si riconosce in letteratura l'efficacia ai fini della riduzione del rischio".

Attraverso l'uso di questa figura l'esperienza italiana, "ben lungi da arrivare ad elevati rapporti numerici come nei Paesi Bassi, ha comunque conseguito, nelle differenti aziende, risultati significativi".

In particolare, i **risultati raggiungibili** "sono di seguito elencati:

- riduzione del rischio specifico per i lavoratori addetti all'attività di assistenza;
- utilizzo reale delle attrezzature forniti con aumento di sicurezza/comfort per il paziente oltre ad un recupero dei costi inerenti la dotazione di attrezzature fornite ma non utilizzate;
- scelta mirata di attrezzature qualora non presenti;
- riduzione assenze per malattia per disturbi muscolo scheletrici (e relativa riduzione dei costi indiretti);
- implementazione di programma di 'invecchiamento attivo' per recuperare esperienza e professionalità;
- condivisione di informazioni relative ai compiti di movimentazione pazienti correlate all'analisi organizzativa con il Medico Competente, affinché possa gestire al meglio i soggetti ipersuscettibili per età e/o patologia;
- migliore stato di salute per i lavoratori esposti al rischio da movimentazione pazienti".

Rimandiamo, in conclusione, alla lettura integrale dell'Ebook CIIP che affronta anche vari altri aspetti connessi al rischio di sovraccarico biomeccanico:

- metodi per una valutazione del rischio

- piani nazionali, regionali e mirati
- piani mirati di prevenzione
- carico delle donne
- banca dati delle soluzioni

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

CIIP, " Alleggeriamo il carico!", eBook curato da Laura Bodini, Susanna Cantoni, Enrico Cigada, Enrico Occhipinti, 2022 (formato PDF, 3.91 MB).

Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it