PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 24 - numero 5222 di Lunedì 29 agosto 2022

Sicurezza sul lavoro e prevenzione nelle strutture residenziali per anziani

Un documento Inail si sofferma sulle esperienze territoriali dei piani mirati di prevenzione per l'assistenza alle imprese. Focus su un piano di prevenzione relativo alla sicurezza sul lavoro nelle strutture residenziali per anziani di Trieste.

Roma, 29 Ago ? Abbiamo più volte ricordato come i **piani mirati di prevenzione** (PMP), attivati dalle Azienda sanitarie regionali secondo lo standard di riferimento contenuto nel Piano nazionale di prevenzione (PNP) 2020-2025, siano un importante strumento in grado di riunire insieme le attività di vigilanza e di assistenza alle imprese.

Questi piani di prevenzione ci permettono non solo di poter constatare gli interventi e le azioni di assistenza alle aziende e di miglioramento delle tutele in materia di salute e sicurezza, ma anche di avere un quadro della situazione e delle criticità di vari comparti in materia di salute e sicurezza.

Torniamo dunque a parlare del documento Inail " I piani mirati di prevenzione per l'assistenza alle imprese: metodi, strumenti ed esperienze territoriali", un documento elaborato dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila) e realizzato con il coordinamento scientifico di Giuseppe Campo (Inail, Dimeila), Enrico Lo Scrudato (Inail, Dimeila) e Maria Giuseppina Lecce (Ministero della Salute).

Se in un precedente articolo abbiamo potuto parlare, riguardo alle esperienze applicative contenute, dei piani mirati di prevenzione relativi all'agricoltura e al settore forestale, oggi ci soffermiamo sulla sicurezza sul lavoro nelle **strutture residenziali per anziani**.

In particolare l'articolo affronta i seguenti argomenti:

- L'indice di vecchiaia e le strutture residenziali per anziani
- Strutture residenziali per anziani: il piano mirato di prevenzione
- Strutture residenziali per anziani: rischi, criticità e cause degli infortuni

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0273] ?#>

L'indice di vecchiaia e le strutture residenziali per anziani

Nel contributo "**Sicurezza sul lavoro nelle strutture residenziali per anziani di Trieste. Metodologie e strumenti di supporto alla valutazione e gestione dei rischi**", a cura di V. Patussi e D. Bais (Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste), G. Campo, B. Malorgio, D. De Santis e A. Guglielmi (Inail, Dimeila), si sottolinea che il territorio della provincia di Trieste "è caratterizzato da un elevato indice di vecchiaia", superiore all'indice della stessa regione Friuli Venezia Giulia e a quello nazionale. Inoltre c'è "un'alta prevalenza di persone che vivono da sole, per la maggior parte donne".

Si osserva dunque "un elevato numero di persone ospitate in residenze assistenziali per anziani, tanto che quasi la metà delle strutture socio-assistenziali di accoglienza dell'intera regione si trova in quest'area, per un totale di 3.010 posti distribuiti in 83 strutture". E l'80% di queste "è costituito da '**residenze polifunzionali**', che ospitano più della metà delle persone istituzionalizzate (1.657 posti letto autorizzati per persone autosufficienti). Tali strutture sono concentrate a livello urbano e sono caratterizzate dalle piccole dimensioni, con una media di circa 20 ospiti l'una".

Si segnala che la residenza polifunzionale è "una struttura a valenza socio-assistenziale, gestita da privati in forma individuale o societaria, rivolta ad accogliere in via temporanea o continuativa soggetti adulti che non necessitano di cure medico-infermieristiche continuative, non sono permanentemente allettati, non presentano piaghe da decubito di quinto grado e non presentano disturbi comportamentali tali da risultare incompatibili con la vita comunitaria".

Inoltre il restante 20% delle strutture, di dimensioni maggiori, "ospita 1.460 persone, non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, e garantisce prestazioni assistenziali e sanitarie più complesse".

Strutture residenziali per anziani: il piano mirato di prevenzione

Sulla base dell'esperienza del Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria Universitaria Integrata di Trieste ? continua il documento Inail - "è stato sviluppato un **Piano mirato di prevenzione** (PMP) con l'obiettivo di supportare operativamente le strutture residenziali per anziani nell'implementazione di sistemi di gestione e sicurezza sul lavoro, migliorare l'approccio al processo di valutazione e gestione dei rischi e ottimizzare l'organizzazione aziendale finalizzata alla prevenzione. Tutto ciò attraverso una rete collaborativa tra istituzioni, aziende e rappresentanti dei lavoratori, ed un costante confronto fra le diverse esperienze al fine di individuare esempi di buone pratiche da condividere a livello nazionale".

Si segnala poi che nell'ambito del piano sono stati approfonditi gli "**aspetti della vigilanza integrata**, estremamente importanti in un settore ove la standardizzazione organizzativa e l'esiguità di investimenti possono portare ad una discrasia tra l'esigenza di porre l'anziano al centro dei processi preventivi e assistenziali e la garanzia della sicurezza dei lavoratori".

In particolare nell'ambito del piano mirato di prevenzione sono stati implementati tre strumenti:

- **scheda di rilevazione integrata**: questa scheda ha costituito per le attività di vigilanza del Dipartimento di prevenzione uno strumento di lavoro degli operatori all'atto del sopralluogo "allineando modalità di intervento e criteri valutativi delle diverse strutture dipartimentali. In tal modo si evitano inutili ripetizioni, sovrapposizioni ed incongruenze". Nella scheda, ad esempio, vengono presi in considerazione "la sicurezza sul lavoro, l'assistenza agli ospiti, l'igiene, le buone pratiche per evitare infortuni e aggravamenti dello stato di salute degli ospiti, lo stato di sicurezza di edifici, impianti, arredi, attrezzature e presidi sanitari, la rispondenza ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari nei locali cucina e

dispensa e la corretta conservazione degli alimenti", le "modalità di lavorazione e somministrazione dei pasti nell'ottica di garantirne la varietà ed adeguatezza nutrizionale oltre che la sicurezza";

- **questionario per i lavoratori sulla percezione dei rischi**: il questionario, "predisposto per la restituzione in forma anonima, si riferisce agli eventi che possono accadere nello specifico ambiente di lavoro, sulla base delle evidenze di letteratura e dell'esperienza dell'Organo di vigilanza. Ai lavoratori viene chiesto di valutare la probabilità del verificarsi dei diversi eventi e di indicare quanto essi si sentano sicuri rispetto al pericolo"
- **scheda di autovalutazione aziendale in merito alla sicurezza sul lavoro**: "costituisce una sorta di cruscotto per il gestore della sicurezza del lavoro nella struttura, richiamando gli aspetti essenziali da tenere sotto controllo. Attraverso la stessa è possibile verificare la completezza delle azioni messe in atto e, nel caso emergano delle carenze, individuare le azioni correttive da adottare. La scheda è suddivisa in capitoli generali che permettono di esaminare l'assetto e le strutture presenti, la completezza della valutazione dei rischi, l'informazione, formazione e addestramento, la sorveglianza sanitaria e l'organizzazione aziendale relativa alla sicurezza sul lavoro. Per ogni punto vengono descritti gli obblighi dei referenti aziendali per la sicurezza, viene prevista la verifica del suo adempimento e vengono descritte chiaramente le azioni da adottare". Chiaramente la scheda "non sostituisce in alcun modo il Documento di valutazione dei rischi, ma ne rappresenta un complemento, facilitandone la redazione e rappresentando uno strumento di verifica e gestione".

Strutture residenziali per anziani: rischi, criticità e cause degli infortuni

Il contributo ricorda che nel triennio 2015/2017 il Dipartimento di prevenzione dell'ex Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste ha dunque seguito 33 strutture residenziali per anziani.

Nelle strutture visitate "le donne rappresentano l'86% del personale, il 48% del personale proviene da paesi esteri, in particolare dell'area balcanica e dell'Europa orientale".

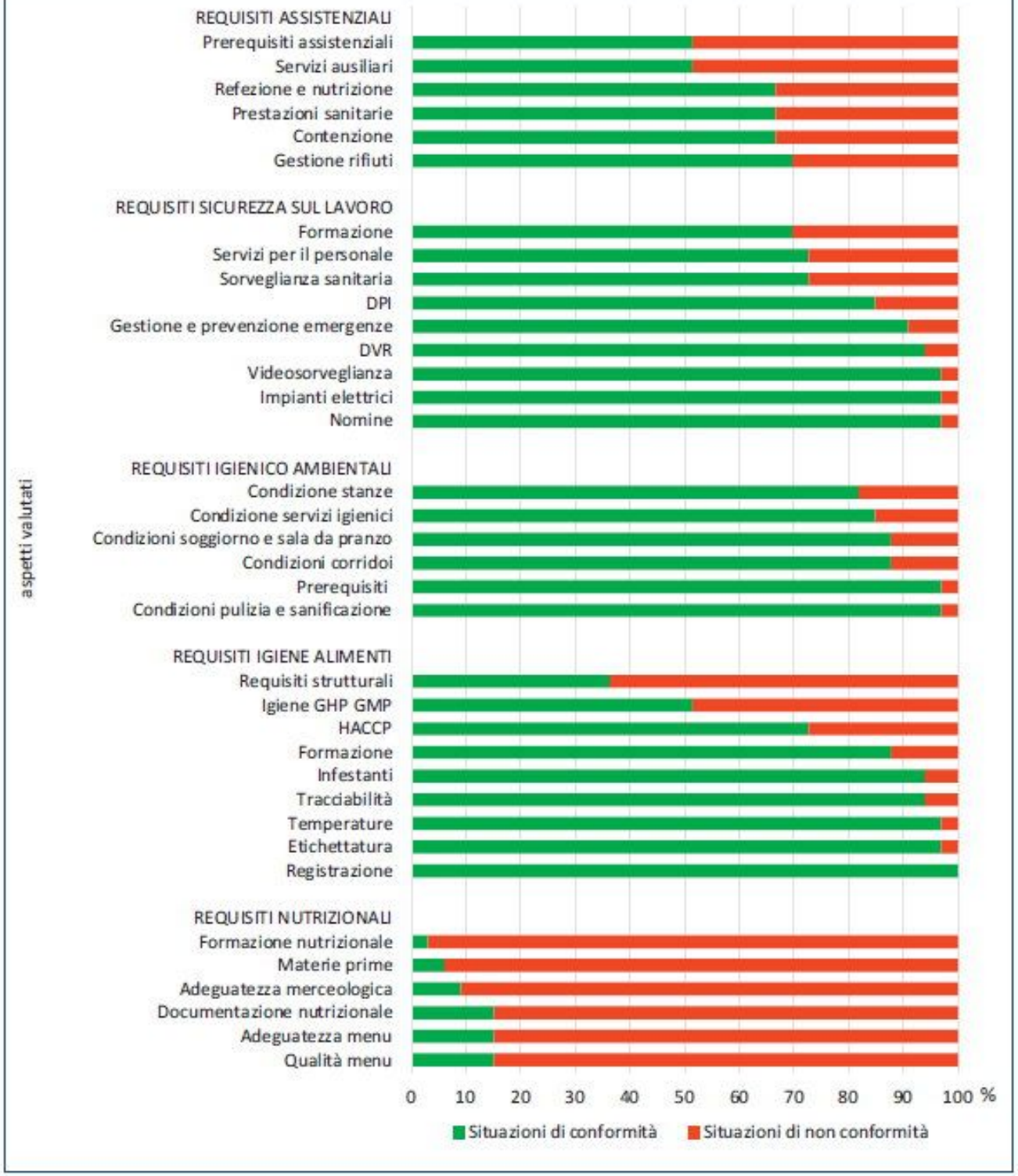
Inoltre il 21% dei lavoratori "è rappresentato da operatori socio-sanitari e l'8% da infermieri. Il 59% del personale è dipendente a tempo pieno, il 28% svolge attività part-time, il 10% risulta impiegato con contratti atipici".

E la maggior parte degli operatori "lavora su turni ripartiti nell'arco delle 24 ore": tra il personale nelle realtà esaminate "si osserva un elevato turn over, tipico del settore nell'area in esame".

Si ricorda poi, con riferimento alla sicurezza sul lavoro, che "i **rischi prevalenti** sono quello **biologico**, quello relativo alla movimentazione dei carichi, in particolare degli ospiti, e quello legato al lavoro notturno".

Riprendiamo dal documento un grafico che riporta le **principali criticità riscontrate** nel corso delle verifiche svolte:

Figura 4 **Criticità riscontrate**



Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste

Gli autori segnalano come le maggiori criticità che si possono trovare nel grafico "interessano gli aspetti forse meno regolamentati, su cui è più difficile intervenire senza una stretta collaborazione con laboratori di riferimento, cioè quelli della nutrizione, importantissimi in questo contesto".

Mentre nell'ambito della sicurezza sul lavoro gli aspetti più critici "sono quelli della formazione del personale e della sorveglianza sanitaria, assieme a carenze nella disponibilità dei servizi igienico-assistenziali per i lavoratori e dei dispositivi di protezione individuali (DPI)".

Riportiamo, in conclusione, alcune indicazioni relative all'utilizzo del **questionario sulla percezione dei rischi**.

Il 65,7% dei lavoratori che hanno compilato il questionario "**non si sente parte attiva** in quanto non può proporre misure di prevenzione sulla sicurezza sul lavoro. Tale riscontro viene confermato dal fatto che soltanto il 39,4% dei lavoratori che dichiara di aver fornito suggerimenti in merito alla sicurezza sul lavoro riporta il fatto che questi siano stati ascoltati". Inoltre il 25% dei lavoratori riferisce "di essere andato incontro ad un **infortunio sul lavoro**, il 15% negli ultimi 5 anni; di questi, un quarto dichiara di aver avuto più di un infortunio nello stesso periodo".

Riprendiamo un'altra immagine relativa all'**analisi delle cause** cui i lavoratori attribuiscono l'accadimento degli infortuni sul lavoro, "che per la maggior parte dei casi ricadono nell'ambito di carenze organizzative e formative più che tecnico/strutturali":

Tabella 3 **Fattori causali ritenuti rilevanti da parte dei lavoratori**

Causa determinante gli infortuni	%
Scarso coordinamento operativo	29,8
Informazioni non adeguate ai lavoratori	20,8
Attrezzature non adeguate	11,7
Carenza di strumenti di ausiliazione	11,3
Aspetti strutturali non adeguati (locali/infissi/scale/impianti)	6,0
Carenza di dispositivi di protezione individuale (DPI)	5,7
Altra causa	14,7

Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale

Si segnala poi, sempre con riferimento al questionario, che "nonostante il rischio biologico e la possibilità di trasmettere infezioni agli ospiti, il 60,7% dei lavoratori dichiara di **andare a lavorare anche se sta male**, perché 'c'è da fare'. Il 29,6% dei lavoratori dichiara che non tutti usano i DPI. Anche l'andare incontro ad un infortunio sul lavoro, inoltre, non determina un atteggiamento più responsabile in merito alla sicurezza sul lavoro (84,3%)".

Inoltre il 55% dei lavoratori "riferisce di aver sofferto di disturbi muscolo-scheletrici nell'ultimo anno. Di questi il 60,2% riferisce dolori lombo-sacrali e sciatalgici, con patologie discali accertate nel 36% dei casi. Il 47,2% dei lavoratori riferisce dolori alle spalle ed il 30,3% di sindrome del tunnel carpale o altri disturbi dei polsi".

Rimandiamo, infine, alla lettura integrale del contributo che si sofferma anche sull'utilizzo della scheda di autovalutazione aziendale in merito alla sicurezza sul lavoro.

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Inail - Dipartimento di medicina epidemiologia e igiene del lavoro e ambientale, " I piani mirati di prevenzione per l'assistenza alle imprese: metodi, strumenti ed esperienze territoriali", a cura di Giuseppe Campo, Diego De Merich, Daniele De Santis, Armando Guglielmi, Giulia Forte, Enrico Lo Scrudato, Brunella Malorgio, Benedetta Martini, Valentina Meloni, Mauro Pellicci, Giusi Piga, Antonio Pizzuti, Massimo Spagnuolo, Fabrizio Ferraris, Secondo Barbera, Giampiero Bondonno, Dario Uber, Paolo Beber, Nicoletta Buffatto, Andrea Misseroni, Alberto Turri, Luca Chini, Ermanno Dossi, Marcello Cestari, Alessandro Moreo, Alessandro Pedrotti, Valentino Patussi, Daniela Bais, Duccio Calderini, Marina Gallazzi, Fabio Conti, Battista Magna, Roberto Dighera, Graziella Zanoni, Sabina Galistu, Sandra Marzini, Francesco Bardizza, Franca Bertolotti, Marilena Bestetti, Diana Bonali, Flavia Borello, Veronica Cassinelli, Adriana Chisari, Giovanni Colombo, Jessica Di Giorgio, Emilio Duminuco, Mariarosa Fiume, Vincenza Giurlando, Elio Gullone, Davide Marinoni, Carola Montorfano, Sergio Pezzoli, Rosalba Pirola, Narcisa Piuselli, Ugo Piva, Gianni Saccu, Gabriella Venturini, Manuela Peruzzi, Katia Dalle Molle, Tonia Radev, Alessandro Giomarelli, Roberto Lupelli, Michele Balice, Paolo Marcuccio, Gerardo De Letteriis, Rossano Rizzo, Vincenzo Vacca, Fulvio Longo, Cosimo Scarnera, Gabriella Di Maro, Genoveffa De Pascale, Fabiana Rezza, Carmela Cortese, Maria Teresa Marrapodi, Enzo Orlando, Leonardo Lione, Edda Paino, Angelo Cammalleri, Annalisa Coppolino, Emanuele Ragusi, Salvatore Sindoni, Maria Giuseppina Lecce , edizione 2022 (formato PDF, 5.14 MB).

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a: " I piani mirati di prevenzione per l'assistenza alle imprese".

Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it