

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 21 - numero 4454 di Mercoledì 24 aprile 2019

Movimentazione manuale dei pazienti: valutazione del rischio e ISO 12296

Un convegno si sofferma sul rischio da movimentazione manuale dei pazienti in ambito sanitario e sulle novità normative. Focus sulla norma tecnica TR ISO 12296 e sulla valutazione dei rischi.

Milano, 24 Apr ? In relazione al tema della **movimentazione manuale dei pazienti**, l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/2008 e la pubblicazione della **norma tecnica TR ISO 12296** - "*Ergonomics ? Manual handling of people in the healthcare sector*" (giugno 2012) ? hanno reso necessario per gli operatori continui aggiornamenti anche alla luce delle esperienze maturate negli ultimi anni in materia di movimentazione. E se la norma tecnica ISO 12296 suggerisce e semplifica, da un lato, alcuni metodi, internazionalmente riconosciuti, propone anche un "approccio strategico basato su una corretta valutazione dei rischi" e sulla "gestione integrata degli interventi di miglioramento tecnici, organizzativi e procedurali".

A ricordarlo è la presentazione di un recente seminario dal titolo "**Evoluzione del rischio da movimentazione pazienti dal 1999 al 2017: un nuovo dossier Ambiente e Lavoro**", un seminario che si è tenuto a Milano il 15 febbraio 2019 e che ha ricordato come la figura dell' operatore sanitario si esponga a numerosi fattori di rischio per la sua salute. Fattori di rischio che devono tener conto anche del fatto che l'età media dei lavoratori della sanità è in costante aumento.

Nell'articolo ci soffermiamo in particolare sui seguenti argomenti:

- La norma TR ISO 12296 e la sicurezza degli operatori
- La valutazione del rischio da movimentazione manuale
- Organizzazione, ausili, spazi e formazione

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[USB085] ?#>

La norma TR ISO 12296 e la sicurezza degli operatori

Per dare qualche informazione sulla norma tecnica TR ISO 12296 possiamo fare riferimento all'intervento "**La gestione del rischio secondo la normativa ISO TR 12296**", a cura di Natale Battevi (Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico-UOC Medicina del lavoro).

Nell'intervento si ricordano, ad esempio, gli **obiettivi del ISO TR 12296**:

- "miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori addetti all'assistenza
- miglioramento della qualità di assistenza".

Infatti, riguardo alle condizioni di lavoro, molti dati forniscono l'evidenza che lo staff addetto alla movimentazione manuale dei pazienti (MMP) "è soggetto ad elevato rischio da sovraccarico biomeccanico (rachide lombare e spalla)". E fattori come il numero, le skill, l'esperienza dei caregiver (coloro che prestano assistenza) "possono interagire con i seguenti fattori per produrre un aumento del rischio da sovraccarico biomeccanico:

- Numero, tipo e condizioni dei pazienti che necessitano di essere movimentati;
- Posture incongrue e forza applicata;
- Inadeguatezza o assenza di ausili";
- Spazi ristretti dove i pazienti vengono movimentati
- "Scarsa formazione".

La valutazione del rischio da movimentazione manuale

L'intervento si sofferma poi in particolare sulla valutazione del rischio, che è "il pilastro della strategia preventiva e deve essere in grado di fornire elementi utili per la sua gestione».

La **valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti** deve considerare:

- "Tipologia di pazienti:
 - NC: Non Collaboranti
 - PC: Parzialmente Collaboranti
- Organizzazione del lavoro
- Ausili per la MMP
- Posture e Forza esercitata
- Ambiente
- Caratteristiche individuali (skills) e Formazione".

E "tutti questi elementi devono essere considerati in modo integrato".

Si indica poi che il **Technical Report** (TR) 12296 nell'annesso A1 propone "metodi di valutazione del rischio pubblicati in riviste scientifiche, indicando per ognuno:

- "Fattori quantificati
- Principali determinati del rischio valutati
- Vantaggi
- Limiti
- Tipo d'uso
- Quando e dove sono stati applicati".

Riportiamo dalle slide una tabella con i metodi descritti nell'Annesso A1 del ISO TR 12296:

Metodo	Autore/i
Owas	Karhu O, et al 1977
LBP as a function of patient lifting frequency	Stobbe TJ et al 1988
BIPP	Feldstein A 1990
REBA	Mc Atamney and Hignett S 1995
PATE	Kjellberg K et al 2000
Patient Handling Assessment	Radovanovic CA et al 2004
DINO	Johnson C et al 2004
TilThermometer	Knibbe H et al, 1999
MAPO	Menoni O et al 1999
Dortmund Approach	Jäger et al. 2010
Manual Handling Assessments in Hospitals and the community	Royal College of Nurse 2003
PTAI	Karhula et. al. 2007

L'intervento riporta poi indicazioni sui metodi di valutazione orientati all'analisi del compito di MMP, con riferimento anche al metodo italiano MAPO, e si sofferma in particolare sul metodo Dortmund e ai correlati limiti di tolleranza.

Organizzazione, ausili, spazi e formazione

L'intervento analizza poi alcuni degli elementi che devono essere considerati nella gestione del rischio.

Ad esempio, riguardo all'**organizzazione del lavoro**, il relatore ricorda, oltre all'importanza di integrare gli approcci istituzionali/governativi con gli approcci locali, che "il numero di operatori addetti all'assistenza (caregiver) è tradizionalmente calcolato in relazione alle necessità dei pazienti (gravità dello stato di salute) ma non tiene conto delle movimentazioni in sicurezza". E si auspica "che nella definizione del calcolo del rapporto pazienti/operatori si tenga conto anche di questo aspetto".

Riguardo al tema degli **ausili**, l'intervento segnala i principi generali per la scelta degli ausili:

- "Caratteristiche dell'organizzazione (es. Distribuzione operatori nelle 24 ore).
- Tipologia dei pazienti che necessitano di movimentazione;
- Frequenza delle movimentazioni per tipologia di paziente e di manovra (es. Spostamento da letto a carrozzina, ecc.);
- Ambiente e spazi dove l'ausilio è utilizzato
- Definizione dei requisiti ergonomici di base (sicurezza operatore e paziente, Comfort per paziente, basso sforzo fisico applicato, ecc)"

Inoltre si indica che, riguardo al numero e alla tipologia degli ausili, il metodo MAPO "definisce il numero prevalentemente in base alla numerosità media per tipologia di pazienti (identico per pazienti NC alla Washington Safe Patients Handling law ? 2006). In Olanda la stima del numero si basa, in prevalenza, sulla frequenza media delle movimentazioni per ogni tipologia di paziente".

In relazione invece al tema degli **spazi**, si segnala che nell'incipit dell'annesso D del ISO TR 12296 si indica che "gli ambienti/spazi dove si movimentano pazienti possono costituire un pericolo se inadeguati. La valutazione del rischio dovrebbe essere in grado di identificare eventuali inadeguatezze". Si ricorda che nel tempo gli spazi "sono stati riconsiderati ed in genere aumentati: ad esempio lo spazio necessario per un letto di degenza è passato da 6,96 m² nel 1961 a 11,5 m² nel 2006".

A questo proposito il TR ISO 12296 "presenta dati internazionali per diverse tipologie di **aree sanitarie**:

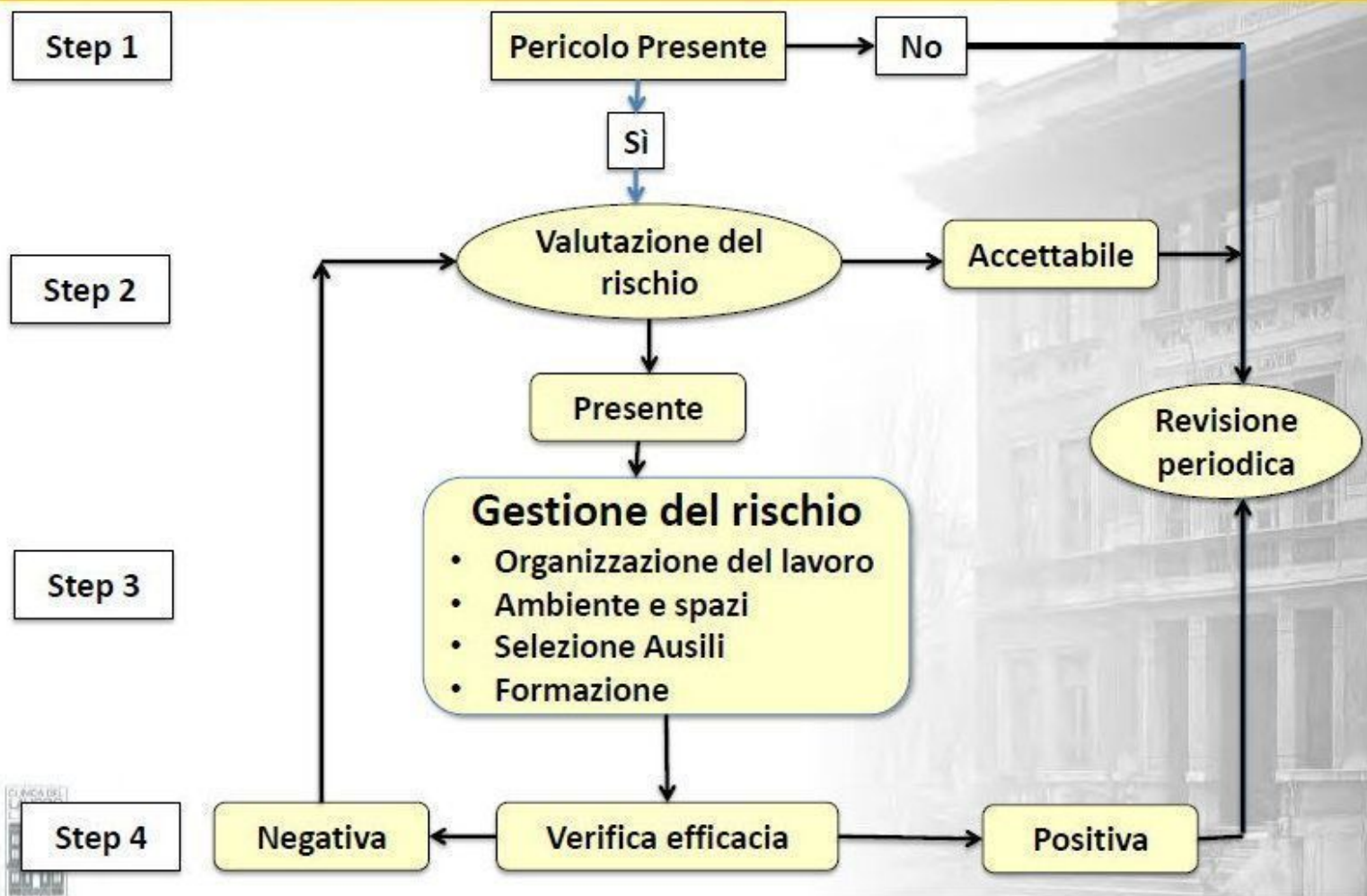
- Unità di cura intensiva/con pazienti altamente disabili
- Unità neonatali
- Blocchi operatori
- Residenze Sanitarie per anziani
- Unità per pazienti bariatrici
- Reparti di ostetricia
- Dipartimenti di emergenza
- Dipartimenti diagnostici.

E fornisce anche "indicazioni per la larghezza delle porte, per i corrimano, per le maniglie, per i corridoi, per gli ascensori, per la dimensione dei gradini delle scale, ecc".

Infine alcune indicazioni sul tema della **formazione**.

Si segnala che l'incipit dell'annesso E del ISO TR 12296 indica che l'informazione e la formazione servono "per promuovere comportamenti e modificazioni nelle abitudini nei caregiver. Sebbene sia indispensabile, **come azione da sola non può sopperire alla presenza di posti di lavoro di lavoro progettati male, all'assenza di ausili o di spazi inadeguati** (Nelson 2004, Amick 2006, Martimo 2008)". Infatti una revisione sistematica della letteratura "ha evidenziato che interventi preventivi del rischio da MMP, basato solo sulla formazione ha dimostrato scarsi effetti sul comportamento dei caregiver e sulla diminuzione degli infortuni da MMP".

Riprendiamo dalle slide uno schema di flusso per la **gestione del rischio**:



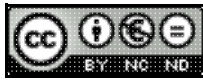
Concludiamo rimandando alla lettura integrale delle slide dell'intervento e riportando alcune parole chiave in materia di formazione:

- "gli ausili devono essere presenti prima della formazione
- adeguato contenuto formativo (sia teorico sia pratico)
- formazione continua (ergoformatori: riconosciuti?)
- verifica di efficacia (es. auditing)".

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" La gestione del rischio secondo la normativa ISO TR 12296", a cura di Natale Battevi (Fond. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico-UOC Medicina del lavoro), intervento al convegno "Evoluzione del rischio da movimentazione pazienti dal 1999 al 2017: un nuovo dossier Ambiente e Lavoro" (formato PDF, 1.28 MB).



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).