

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 15 - numero 3208 di lunedì 25 novembre 2013

Strutture sanitarie: movimentazione dei pazienti e giudizi di idoneità

Il ruolo del medico competente nel settore della sanità con riferimento ai giudizi di idoneità con limitazioni, ai progetti di prevenzione e alla movimentazione manuale dei pazienti. Gli elementi di criticità e la mappatura del rischio.

Milano, 25 Nov ? La **movimentazione dei pazienti** non autosufficienti è una delle principali cause di malattie professionali tra gli operatori degli ospedali, dei reparti di degenza, delle sale operatorie, dei servizi sanitari, ... E non sempre nelle strutture sanitarie sono correttamente rispettati i giudizi di idoneità dei lavoratori.

Per affrontare questi temi, sia in relazione alla movimentazione dei pazienti che alla più generale gestione dei rischi nelle strutture sanitarie, il Servizio PSAL dell' Azienda Sanitaria Locale di Milano non solo ha promosso il 6 novembre 2012 un **incontro con i medici competenti**, ma ha pubblicato sul suo sito gli atti dell'incontro.

Nell'intervento "**Prevenzione nel settore della sanità: esperienze del Servizio PSAL**", a cura di Roberto Dighera (Dip. Prev. Medico ? S.c. P.S.A.L.) vengono presentati diversi progetti relativi alla prevenzione.

Ad esempio in relazione ad un progetto regionale del 2006-2007 (Ospedali e Residenze Sanitario Assistenziali), al di là delle problematiche di "integrazione tra le figure della prevenzione (MC e RLS) e con dirigenti e preposti" o dell'integrazione "con le società che operano in appalto all'interno delle strutture sanitarie", sono evidenziate criticità su alcuni temi specifici:

- gestione delle emergenze;
- rischi da esposizione ad agenti biologici;
- rischi da movimentazione manuale dei pazienti.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD029] ?#>

L'intervento riporta poi altri **elementi di criticità** più specifici:

- "indice MAPO (metodo di rilevazione del rischio da movimentazione manuale di pazienti, ndr) sottostimato;
- carente analisi dei compiti, dei tempi di lavoro
- come valutare il rapporto tra numero di ospiti non autosufficienti ed operatori addetti alla mobilitazione (anche rispetto alla gestione delle emergenze)?
- come valutare il ruolo di operatori con idoneità limitata (anche rispetto alla gestione delle emergenze)?
- come valutare la presenza contemporanea di operatori dipendenti dalla RSA (Residenze Sanitario Assistenziali, ndr) e appartenenti ad aziende in appalto (anche rispetto alla gestione delle emergenze)?
- come valutare l'attività formativa?
- carente analisi degli infortuni;
- contributo del medico competente al processo di valutazione dei rischi e all'individuazione di misure di prevenzione e protezione da adottare".

Si sottolineano poi altri elementi relativi agli **infortuni**:

- "**oltre la metà degli infortuni sono legati alla MMP** (movimentazione manuale di pazienti, ndr);
- frequenti infortuni nel corso di operazioni di mobilitazione di pazienti al letto;
- ci sono anche infortuni a carico di operatori con idoneità limitata".

Per conoscere meglio anche la **problematica dei giudizi di idoneità**, vista dalla parte dei lavoratori, l'intervento "**Il punto di vista dei lavoratori**", a cura dell'infermiera Narcisa Piuselli (ASL Milano), presenta i risultati correlati all'esame/raccolta di:

- "50 denunce di malattie professionali di lavoratori della sanità a carico del distretto lombosacrale pervenute al nostro servizio nel triennio 2009/2011";
- "cartelle sanitarie e di rischio e relativi giudizi di idoneità";
- anamnesi lavorative.

Secondo i lavoratori nel 62% dei casi le idoneità con limitazione sono state **solo parzialmente rispettate** (e nel 10% dei casi non lo sono state per nulla).

Alcune cause del rispetto solo parziale delle idoneità:

- motivi organizzativi: carenza personale (malattie, ferie); presenza nello stesso turno di più operatori con idoneità con limitazioni e mobilitazioni in 'urgenza'; turno notturno;
- giudizio non evidenzia i compiti a rischio;
- il lavoratore si sente 'un peso' per il collega".

E laddove le idoneità non sono rispettate:

- "il giudizio non evidenzia i compiti a rischio;
- preposti non attenti al problema;
- 'fragilità' del lavoratore".

Sono segnalati degli **esempi di non chiarezza dei giudizi**.

Ne riprendiamo alcuni:

- "*non adibire a compiti lavorativi che comportano posture obbligate della colonna vertebrale fissa e in flessione*";
- "*deve essere adibita alla mobilitazione di ospiti almeno parzialmente collaboranti. Può mobilitare ospiti non collaboranti solo con l'uso di un sollevatore meccanico o in coppia*";
- "*evitare attività gravose per la colonna*".

Riportiamo inoltre alcune delle **criticità emerse** e segnalate nell'intervento:

- "scarsa considerazione, dei lavoratori con giudizi di idoneità con limitazione alla movimentazione, da parte dei colleghi, dei preposti e dei dirigenti;
- spesso questi lavoratori sono esclusi dall'organizzazione e dalla pianificazione del lavoro e si sentono 'di peso' agli altri colleghi e privi di motivazione per il loro lavoro;
- il preposto di reparto non favorisce l'integrazione nel gruppo di questi lavoratori".

Come favorire il rispetto delle idoneità:

- "maggior conoscenza dei compiti lavorativi svolti nei reparti di assegnazione del lavoratore con idoneità limitata;
- definire con l'aiuto dei lavoratori i compiti ritenuti particolarmente 'gravosi';
- favorire l'integrazione dei lavoratori;
- maggior cultura aziendale di sicurezza: procedure, informazione, formazione"

Concludiamo con alcuni spunti tratti dall'intervento "**Prevenzione nel settore della sanità: esperienze della UOOML CEMOC di Milano**", a cura di Olga Menoni (UOOML CEMOC ? Fondazione IRCCS Cà Granda).

Cosa determina un aumento della frequenza di posture incongrue/trasferimenti manuali?

Questi alcuni elementi indicati:

- rapporto numerico pazienti/operatori;
- assenza/carenza ausili;
- inadeguata formazione specifica;
- inadeguatezza arredi/ambiente.

Uno strumento utile è la **mappatura del rischio da MMP**.

Mappatura dei rischi che configura un obiettivo *che non è astratto e fine a se stesso ma inserito in un processo permanente, preceduto da una fase di censimento, e finalizzato all'elaborazione di programmi partecipati a breve e medio termine di bonifiche e necessarie verifica di efficacia* (Prof. Antonio Grieco - 1980).

I **documenti pubblicati** sul sito dell' ASL Milano relativi all'incontro del 6 novembre 2012:

- Prevenzione nel settore sanità: esperienze della UOOML CEMOC di Milano (formato PPT, 2.81 MB);

- Casi complessi di idoneità alla specifica mansione ed esperienze di un medico competente (formato PPT, 267 kB);
- Il punto di vista dei lavoratori (formato PPT, 398 kB);
- Ricorsi avverso il giudizio del medico competente e idoneità alla specifica mansione (formato PPT, 4.56 MB);
- Prevenzione nel settore della sanità:esperienze del Servizio PSAL (formato PPT, 11.1 MB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it