



Un piano mirato per un'assistenza migliore

“Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti”

AUSL BOLOGNA

12/12/2022





Il piano mirato di prevenzione

Lo strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il **coinvolgimento di tutti i soggetti interessati** per una **crescita globale della cultura della sicurezza**.



Piano mirato di prevenzione

- Fase di assistenza:

- progettazione (2022)
- **seminario di avvio (2022)** ← **OGGI**
- produzione buone pratiche condivise e scheda autovalutazione (2022) ← **A BREVE**
- informazione/formazione (2023) ← **TRA POCO**

- Fase di verifica:

- autovalutazione delle aziende (2023-2024)
- Verifica da parte delle ASL nelle aziende coinvolte (2024-2025)

- Fase di valutazione di efficacia

- raccolta e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento (2025)
- restituzione dei risultati e/o di buone prassi (2025)



Il contesto

Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni tecniche per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti.

	Punti di forza	Punti di debolezza	
<i>Fattori interni</i>	Studio pilota con prima base conoscitiva e metodologica. Messa a punto, seppur ancora in corso, di documento di indirizzo su valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti da parte del gruppo nazionale.	Non risultano ancora disponibili metodi di valutazione del rischio per le attività di assistenza domiciliare di persone non autosufficienti.	<i>Modificabili</i>
	Opportunità	Criticità	
<i>Fattori esterni</i>	Collaborazione intersettoriale (parti sociali, enti di ricerca, servizi regionali, rappresentanti dei Comuni e Unioni dei Comuni)	Complessità delle caratteristiche organizzative (pluralità di soggetti afferenti) e strutturali (domicilio dell'assistito).	<i>Azioni intersettoriali</i>



Intersectorialità

Il percorso, dell'assistenza domiciliare SAD, prevede il coinvolgimento di diverse realtà e professionalità e in particolare:

- medico di base
- servizio di assistenza sociale del comune di residenza
- Ausl che fornisce gli ausili (nomenclatore 2017)
- **struttura finale di erogazione del servizio.**





Il piano di assistenza - PAI

Il PAI dovrebbe contenere:

- caratteristiche della **persona** (grado di autosufficienza e peso),
- tipologia di **prestazione** anche indicando i compiti (preferibilmente indicando le attività riferibili agli “scenari” di rischio),
- informazioni relative ad **arredi dei locali utilizzati** (presenza di letto matrimoniale basso – inferiore a 70 cm; letto singolo fisso; eventuali poltrone utilizzate; utilizzo di wc; utilizzo di sedia-doccia fissa; utilizzo di vasca fissa; spazi liberi in bagno - misure)
- richiesta di **ausili adeguati** al paziente, alla qualità di servizio fornita, che tuteli sia pazienti che familiari/*caregiver* che lavoratori





Il domicilio

- Per il datore di lavoro che invia il lavoratore a domicilio per il servizio SAD il primo elemento è la **non disponibilità** per lui del luogo di lavoro.
- A questo si aggiunge la **diversità** delle abitazioni, delle stanze, dei servizi igienici, degli arredi e la loro frequente inadeguatezza in quanto concepiti generalmente in momenti della vita in cui non si prendono in considerazione eventuali condizioni di non autosufficienza e bisogno di assistenza.
- La **resistenza ad eventuali adeguamenti/cambiamenti** ha forti motivazioni affettive ed economiche oltre che la supposta transitorietà della situazione e del bisogno.
- **Individuazione di soggetto** che può accedere al domicilio per questo scopo (assistente sociale/responsabile della sicurezza di chi eroga il servizio /operatore che eroga il servizio).





La comunicazione con i familiari

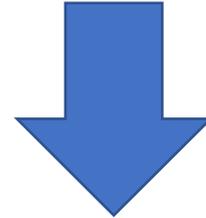
- Quando si presenta la necessità di un'assistenza a domicilio **una famiglia vive un momento problematico.**
- La comunicazione con i familiari da parte del medico di base e degli assistenti sociali nella fase di presa in carico e poi da parte della struttura erogatrice del servizio in particolare con l'operatore (OSS), ha soprattutto la finalità di **sostenere la famiglia e l'assistito.**





La comunicazione con i familiari

- Valutare la possibilità di eventuali **modifiche di spazi e arredi e di introduzione di ausili** che possono essere in un primo momento rifiutati.



- **Chiarezza** nel linguaggio facilita la comprensione e l'adesione.
- La **semplicità di utilizzo** - degli ausili- e l'evidente **adeguatezza** di quanto proposto - per gli ambienti - può essere percepito come un **vantaggio** anche per gli altri **caregiver** (familiari e badante), ma soprattutto come un maggiore **benessere della stessa persona assistita**.





Il ruolo del medico competente

- La ricerca condotta in un territorio (Ravenna) ha già evidenziato la **rilevanza della sorveglianza sanitaria** al fine di contribuire alla conoscenza epidemiologica delle condizioni di salute dei lavoratori.
- Nello stesso tempo, l'approfondimento di modalità di stima del rischio faciliterà al medico competente **l'adempimento medico legale in caso di sospetta malattia professionale**.
- La riduzione del rischio (soprattutto con l'adozione di ausili) e la sua valutazione potrà consentire una **migliore gestione dei casi di limitazione di idoneità**.





Valutazione del rischio: le variabili

- Le possibili variabili da considerare per la valutazione del rischio sono state così individuate:
 1. Numero di pazienti non autosufficienti per operatore/die
 2. Numero di movimentazioni manuali di pazienti per operatore/die
 3. Peso del paziente (suddivisione in categorie di peso)
 4. Arredi e spazi inadeguati (rilevazione altezza arredi o presenza di arredi “regolabili in altezza”)
 5. Tempo in postura incongrua per operatore/die (indotte da arredi e spazi inadeguati)
 6. Presenza o assenza di ausili e relativo utilizzo
 7. Movimentazione effettuata singolarmente o in coppia con badante/caregiver





Valutazione del rischio: «scenari» tipici

Attività di igiene al letto per paziente totalmente non collaborante (NC)

Attività di igiene al letto per paziente parzialmente collaborante (PC)

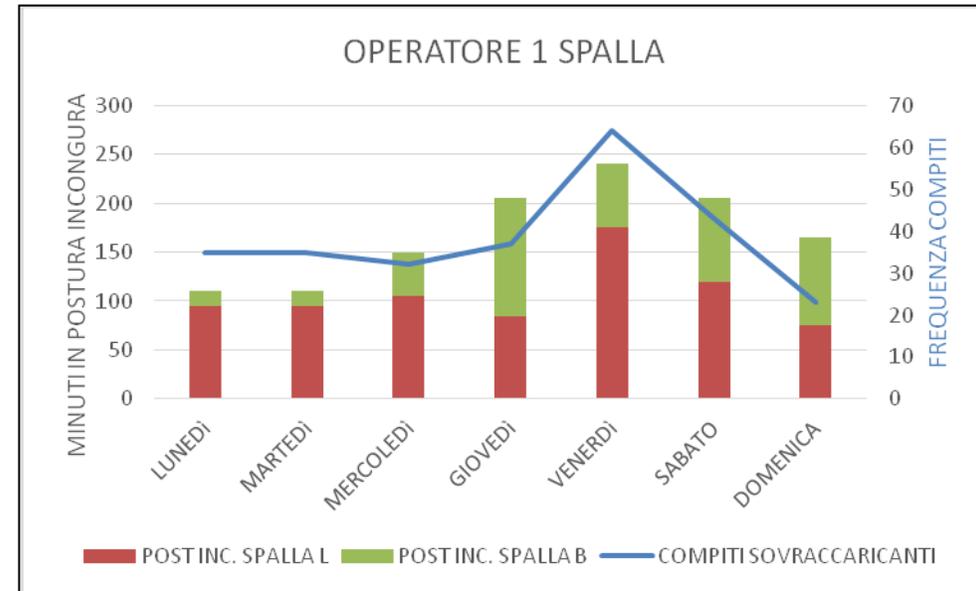
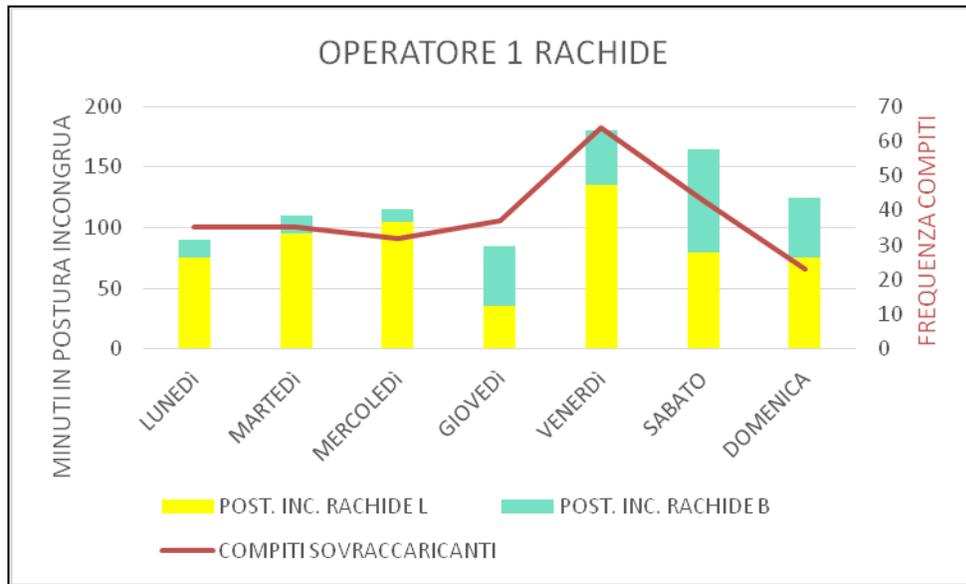
Attività di igiene in bagno per paziente parzialmente collaborante (PC)

Attività svolta a pazienti autosufficienti (A).





Valutazione del rischio: la settimana





Integrazione del Piano di Assistenza individualizzato (PAI)

ALLEGATO 1: SCHEDA DI INTEGRAZIONE PER PAI

ANAGRAFICA	
AREA INTERVENTO	COMUNE
DATI NECESSARI AD ASSISTENTE SOCIALE	
NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE: <input type="checkbox"/> solo/a <input type="checkbox"/> con coniuge di età>65 <input type="checkbox"/> con figlio età > 65 aa <input type="checkbox"/> con badante	
DESCRIZIONE DEL PAZIENTE: AUTONOMIE MOTORIE (segnalare 1 sola voce)	
<input type="checkbox"/> AUTONOMO (NON NECESSITA DI AIUTO PER ALZARSI Né PER SPOSTARSI NEL LETTO) <input type="checkbox"/> NECESSITA DI AIUTO PER ALZARSI E CAMMINA CON BASTONE/DEAMBULATORE <input type="checkbox"/> NECESSITA DI AIUTO PER ALZARSI E CAMMINARE <input type="checkbox"/> NECESSITA DI AIUTO PARZIALE NEI PASSAGGI DA PIANO A PIANO <input type="checkbox"/> NECESSITA DI AIUTO TOTALE NEI PASSAGGI DA PIANO A PIANO <input type="checkbox"/> PAZIENTE CHE PERMANE ALLETTATO	
PESO DEL PAZIENTE: <input type="checkbox"/> INF 70 KG <input type="checkbox"/> DA 70 A 100 KG <input type="checkbox"/> > 100 KG <input type="checkbox"/> > 150 KG SE SI KG _____	
ATTIVITA' DA SVOLGERE A DOMICILIO	
<input type="checkbox"/> IGIENE AL LETTO <input type="checkbox"/> ALZATA DA LETTO <input type="checkbox"/> IGIENE IN BAGNO <input type="checkbox"/> RIORDINO <input type="checkbox"/> MONITORAGGIO PAZIENTE <input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITA' _____	





Il piano di assistenza individualizzato L'ambiente

SOPRALLUOGO A DOMICILIO SI NO se SI effettuato con OSS INFERMIERE FISIOTERAPISTA

ABITAZIONE:

SCALE INTERNE SCALE ESTERNE ASCENSORE MONTASCALE

CAMERA DA LETTO:

- LARGHEZZA PORTA _____ CM
- LETTO MATRIMONIALE LETTO SINGOLO LETTO ORTOPEDICO ALTEZZA LETTO _____ CM
- LETTO ELETTRICO REGOLABILE IN ALTEZZA E NELLE SEZIONI
- SPAZIO ATTORNO AL LETTO NON ADEGUATO A PASSAGGIO CARROZZINA O SOLLEVATORE
- SPAZIO LIBERO SOTTO AL LETTO DI ALMENO 15 CM

BAGNO:

- LARGHEZZA PORTA ____ CM
- ALTEZZA WC ____ CM ALZAWATER DOCCINO PER WC
- SEDIA DOCCIA REGOLABILE ELETTRICAMENTE SEDIA DOCCIA FISSA DOCCIA FILOPAVIMENTO
- SPAZIO NON ADEGUATO A ROTAZIONE DI CARROZZINA O SOLLEVATORE

CUCINA/SALOTTO/CORRIDOIO

- SPAZI UTILIZZABILI PER ROTAZIONE E PASSAGGIO DI CARROZZINA O SOLLEVATORE
- SE NON UTILIZZABILE MOTIVAZIONI: _____





Il piano di assistenza individualizzato

Gli ausili

<u>ATTREZZATURE GIÀ IN DOTAZIONE</u>	<u>ATTREZZATURE DA PRESCRIVERE</u>
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BASTONE/DEMABULATORE/TRIPODE <input type="checkbox"/> TELI AD ALTO SCORRIMENTO <input type="checkbox"/> SOLLEVATORE PASSIVO ELETTRICO A IMBRAGATURA AVVOLGENTE <input type="checkbox"/> SOLLEVATORE ATTIVO/ VERTICALIZZATORE <input type="checkbox"/> CARROZZINA <input type="checkbox"/> BASCULA <input type="checkbox"/> LETTO ELETTRICO REGOLABILE IN ALTEZZA <input type="checkbox"/> SEDIA DOCCIA REGOLABILE ELETTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ALZAPERSONE MANUALE SU RUOTE CON SEDUTA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> BARIATRICO 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BASTONE/DEMABULATORE/TRIPODE <input type="checkbox"/> TELI AD ALTO SCORRIMENTO <input type="checkbox"/> SOLLEVATORE PASSIVO ELETTRICO A IMBRAGATURA AVVOLGENTE <input type="checkbox"/> SOLLEVATORE ATTIVO/VERTICALIZZATORE <input type="checkbox"/> CARROZZINA <input type="checkbox"/> BASCULA <input type="checkbox"/> LETTO ELETTRICO REGOLABILE IN ALTEZZA <input type="checkbox"/> SEDIA DOCCIA REGOLABILE ELETTRICAMENTE <input type="checkbox"/> ALZAPERSONE MANUALE SU RUOTE CON SEDUTA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> BARIATRICO
<u>MODIFICHE AMBIENTALI</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PIATTO DOCCIA FILOPAVIEMNTO <input type="checkbox"/> SOLLEVATORE A BANDIERA <input type="checkbox"/> SOLLEVATORE A SOFFITTO E BINARI <input type="checkbox"/> MONTASCALE <input type="checkbox"/> ASCENSORE 	
<p><u>NOTE:</u></p> <hr/> <hr/>	





Descrizione delle condizioni di sovraccarico biomeccanico

ALLEGATO

SAD – SCHEDA AUTOVALUTAZIONE RISCHIO PRO/OPERATORE
--

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

PROVINCIA:	Distretto:	Età:	Sesso:							
anno:	Cooperativa:									
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' MOVIMENTAZIONE PAZIENTI (MMP) - Nota: barrare le giornate consecutive di lavoro successivamente riportate										
Giorni della settimana: <input type="checkbox"/> LUN <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> MER <input type="checkbox"/> GIO <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/> SAB <input type="checkbox"/> DOM										
CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI - Nota 1: per NC si intende paziente che deve essere completamente sollevato Per PC → paziente che deve essere solo parzialmente sollevato o aiutato Per A → paziente solo da controllare – completamente Autosufficiente negli spostamenti										
DESCRIZIONE PZ ASSISTITI IN 1 SETTIMANA	1° GG	2°GG	3°GG	4°GG	5°GG	6°GG	7°GG	8°GG	9°GG	10°GG
N° DI Pazienti <u>Da Sollevare Completamente</u> =NC										
N° DI Pazienti – Da Sollevare Parzialmente =PC										
N° DI Pazienti autosufficienti o =A										
N° DI Pazienti con Peso >100 (kg)										





L'assistenza

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' AL LETTO E DEGLI ARREDI										
	1° GG	2° GG	3° GG	4° GG	5° GG	6° GG	7° GG	8° GG	9° GG	10° GG
N° pz NC con attività di igiene al letto										
N° pz PC con attività di igiene al letto										
N° di Letti con manovelle per testiera e pediera										
N° di Letti regolabili elettricamente in altezza										
N° pz NC/PC con sollevatore										
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' IN BAGNO										
	1° GG	2° GG	3° GG	4° GG	5° GG	6° GG	7° GG	8° GG	9° GG	10° GG
N° pz NC con attività di igiene in bagno										
N° pz PC con attività di igiene in bagno										
N° pz con attività di igiene in vasca fissa										
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI RIORDINO/PULIZIA/COMPAGNIA/MONITORAGGIO										
	1° GG	2° GG	3° GG	4° GG	5° GG	6° GG	7° GG	8° GG	9° GG	10° GG
N° pz NC/PC che necessitano di tale attività										
Tempo medio dedicato a riordino ambienti etc per NC/PC	(min)									
N° pz A che necessitano di tale attività										
Tempo medio dedicato <u>a monitoraggio pz per farmaci – solo controllo – spesa etc.....</u>	(min)									





L'aiuto?

AMBIENTI – ATTIVITA' EFFETTUATA IN COPPIA										
N° pz con ristrutturazione ambienti finanziato										
N° pz con attività in coppia OSS										
N° pz con attività in coppia BADANTI										
NOTE – ASPETTI DI INTERESSE										





Il Piano di Assistenza Individualizzato

- Il gestore del servizio, partendo dal **piano di assistenza individualizzato (PAI)** compilato nella modalità prevista in questa buona pratica, può già valutare quali sono gli **scenari di rischio prevalenti**.
- **Esempio:**
- **La percentuale di assistenza fornita a persone autosufficienti** potrebbe essere diversa  consentire una più facile attribuzione di un lavoratore ad assistenza meno sovraccaricante.





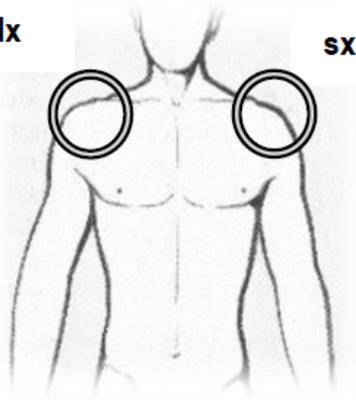
Il contributo della sorveglianza sanitaria

Allo stato attuale **non è ancora disponibile una metodologia validata di valutazione del rischio** finalizzata anche all'espressione di un giudizio di idoneità da parte del medico competente.

In questo contesto, il contributo del medico competente sarà quello di fornire dati anonimi collettivi in esito alla sorveglianza sanitaria.





C-SPALLE: DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE					
C1-SPALLE	<input type="checkbox"/> NO	SI <input type="checkbox"/>	QUANDO SONO INZIATI I DISTURBI (ANNO)=	DX	SX
dx  sx	RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI: <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci		Dolore ai movimenti Dolore a riposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrica. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / RMN		SOGLIA POSITIVA= presenza di <input type="checkbox"/> dolore continuo o subcontinuo oppure <input type="checkbox"/> dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno oppure <input type="checkbox"/> dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI SPALLE				N°	
C2-SPALLE: PRESENZA DI PATOLOGIE GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)					
TENDINITI,TENDINOSI	<input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> RMN		QUANDO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





D-RACHIDE LOMBARE: DISTURBI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

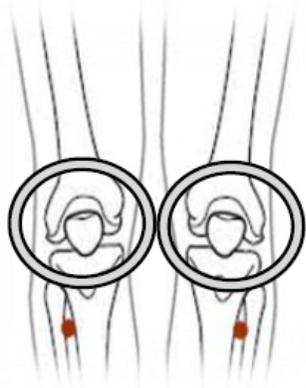
RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI: <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrica. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TAC/RMN	D3-LOMBOSACRALE (FASTIDIO, DOLORE) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
	RARAMENTE	ALMENO 3 – 4 EPISODI DELLA DURATA DI MINIMO 3 GIORNI	ALMENO 3 – 4 EPISODI CON ANTIDOLORIFICI	QUASI TUTTI I GIORNI
	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> fastidio	<input type="checkbox"/> FASTIDIO
	<input type="checkbox"/> dolore	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> DOLORE
	SOGLIA POSITIVA (SOLO IN "GRASSETTO") <input type="checkbox"/>			
N° DI GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO PER DOLORI RACHIDE=				
D4-LOMBALGIA ACUTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Numero totale di episodi acuti =		
N° di lombalgie acute nell'ultimo anno=		<input type="checkbox"/> ALMENO 1 EPISODIO DI LOMBALGIA ACUTA ULTIMO ANNO		
D5-RACHIDE - DIAGNOSI GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)				
ERNIA DISCALE LOMBARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN/TAC	QUANDO?	
ALTRE PATOLOGIE DEGENERATIVE RACHIDE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN/TAC	QUANDO?	





E-GINOCCHI: DISTURBI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

E1- GINOCCHI



RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI:

Ha Assunto Farmaci

HA EFFETTUATO:

- Fisioterapia
- Visita Ortopedica/Fisiatrica.
- RX
- Ecografia / RMN

Dolore durante il movimento

Dolore a riposo

SOGLIA POSITIVA= presenza di

- dolore continuo o subcontinuo
oppure
- dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno
oppure
- dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno

DX

SX

N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI GINOCCHI

E2-ARTI INFERIORI DIAGNOSI GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)

PATOLOGIE DEGENERATIVE/MENISCOPATIE GINOCCHIO

SI NO

RX RMN/ECO QUANDO?

ASSENZE PER MALATTIA ULTIMI 12 MESI (qualsiasi patologia)

N° di giorni _____





Proposta di miglioramento – al momento

1. Cercare di organizzare la turnazione inserendo in ogni giornata almeno 2 pazienti autonomi
2. Applicare ed integrare il PAI con gli aspetti riportati nell'allegato 1
3. In presenza di paziente Non Autosufficiente di peso > 100 kg fornire il servizio di assistenza domiciliare con 2 operatori
4. Sulla base del PAI e del sopralluogo fornire attrezzature adeguate (Banca delle soluzioni)
5. In presenza di paziente non autosufficiente (sia NC che PC) fornire un letto regolabile in altezza



Gli ausili – Banca delle soluzioni

- Il **nomenclatore tariffario** attualmente vigente propone ausili che possono essere adeguati alla movimentazione di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti a domicilio.
- Per facilitare la scelta dell'ausilio adatto sono state predisposte schede descrittive pubblicate in un apposito sito predisposto da operatori AUSL (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPSAL) e ricercatori **UNIBO (Dipartimento di ingegneria)**:
- <http://safetyengineering.din.unibo.it/banca-delle-soluzioni>.
- Queste schede specifiche sono state predisposte con il contributo di ricercatori **IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico (sezione Ergonomia) – Milano**.





I risultati attesi :

- Diminuzione dell'esposizione a sovraccarico biomeccanico dei lavoratori e dei caregiver;
- Diminuzione degli infortuni e degli infortuni da sforzo, delle malattie professionali e delle limitazioni delle idoneità nei lavoratori delle strutture erogatrici del servizio;
- Emersione malattie professionali;
- Maggiore sicurezza per gli assistiti (con ausili utilizzabili anche dai caregiver);
- Ottimizzazione della spesa per ausili per l'adozione di ausili appropriati





COSTRUIAMO SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

