

M. Poletti¹, G. Morini¹, M. Farina², G. Vezzosi²

Un'esperienza di contenimento del rischio da movimentazione manuale di pazienti in un'azienda sanitaria

¹ Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Azienda USL di Reggio Emilia

² Dipartimento di Riabilitazione dell'Azienda USL di Reggio Emilia

RIASSUNTO. L'Azienda sollevamatali elettrici, tavole e teli ad alto scorrimento per il trasferimento dei pazienti, ecc.. Ha inoltre formato USL di Reggio E. ha introdotto negli ospedali letti e barelle con movimento su-giù, più di mille operatori sulla corretta esecuzione delle manovre di mmp. I modelli di valutazione del rischio disponibili in letteratura si rivelano insufficienti a gestire un processo di miglioramento e non sono in grado di supportare adeguatamente il Medico Competente. Per ovviare a tali limiti, è stato messo a punto un criterio di valutazione denominato SpoSo ("Spostamenti Sollevamenti").

Parole chiave: sicurezza operatore, rischio movimentazione pazienti, qualità assistenza.

ABSTRACT. www.gimle.fsm.it

In its hospitals, the local Reggio Emilia Division of the National Health Service has introduced beds and stretchers with up-and-down movement systems, electrical lifters for patients, and highly mobile trained more than one thousand workers in the correct execution of maneuvers for moving patients manually platforms and litters for transferring patients from stretcher to bed. The Division has also. The risk evaluation models available in the literature have proved to be inadequate for instituting a program of improving service or for adequately supporting the doctor in charge. To overcome these limitations, a standard of risk evaluation called SpoSo ("Spotamenti Sollevamenti" - "Moving and Lifting") has been experimentally adopted.

Key words: worker safety, risk when moving patients, quality of care.

Dal 1999 nell'Azienda USL di Reggio Emilia si sta attuando un programma d'interventi mirati alla riduzione dell'esposizione professionale a rischio da movimentazione manuale dei pazienti (m.m.p.) nei propri ospedali e RSA (5).

Azioni attuate negli ospedali

Le azioni di miglioramento sono state decise sulla scorta dei risultati della valutazione ex D.Lgs. 626/94 e dei dati di letteratura, tenendo in debito conto la praticabilità degli interventi, la congruità dei risultati attesi in termini di abbassamento del rischio da m.m.p. e la compliance del personale.

Dall'inizio dell'intervento, febbraio 1999, al settembre 2002 sono stati forniti agli ospedali i seguenti arredi/attrezzature/ausili:

- n. 172 letti articolati su ruote a 4 sezioni (3 snodi), con movimento alto-basso e regolazione delle sezioni realizzati tramite dispositivi elettromeccanici o oleodinamici. Oggi tutti i letti presenti in lungodegenza, geriatria, riabilitazione intensiva sono regolabili in altezza;
- n. 22 sollevamatali a corsetto, con movimento alto-basso e delle basi realizzati tramite dispositivo elettromeccanico. Collocati in tutti i reparti a medio o alto rischio;
- n. 6 sollevamatali "attivo" di tipo elettromeccanico in alcune lungodegenze e nella riabilitazione intensiva;
- n. 39 barelle ad altezza variabile in diagnostiche per immagini, pronti soccorso, medicine acuti, ortopedie, chirurgie. Hanno movimento alto-basso realizzato tramite meccanismo oleodinamico azionato a pedali;
- n. 6 barelle per doccia assistita e 2 vasche da bagno ad altezza variabile nelle lungodegenze e in riabilitazione intensiva;
- n. 60 carrozzelle con schienale ribassato che sono andate ad aggiungersi alla dotazione di lungodegenze, pronti soccorso, medicine acuti;
- n. 45 tavole a rulli ad alto scorrimento; n. 29 assi ad alto scorrimento; n. 48 fasce con maniglie; n. 76 cinture con maniglie; n. 50 dischi rotanti; n. 58 teli alto scorrimento con o senza maniglie. Variamente forniti a tutti i reparti.

È stata inoltre effettuata la ristrutturazione con sostituzione dell'arredamento di un reparto di lungodegenza.

- Sono state svolte le seguenti iniziative di formazione:
- n. 3 corsi di addestramento all'uso di sollevammati che hanno interessato 48 operatori selezionati in forza agli ospedali;
 - n. 97 corsi di formazione sul rischio, di addestramento all'esecuzione delle più diffuse manovre di m.m.p. e di utilizzo di attrezzature e ausili che hanno coinvolto n.1017 operatori addetti all'assistenza nei reparti /servizi ospedalieri a rischio.

L'insieme dei costi sostenuti dall'Azienda per la realizzazione degli interventi sopra indicati è di 835.000 €.

Sul versante degli spazi di manovra, le azioni di miglioramento sono consistite essenzialmente nell'acquisto di letti e carrozzelle a ridotto ingombro, nell'introduzione di tavoli a ribaltina in alcune UO, nella diminuzione del numero di posti letto in alcune stanze di degenza destinate a pazienti NC. Con l'obiettivo di aumentare la superficie libera delle stanze di degenza, a disposizione per l'utilizzo di carrozzelle e sollevammati. Infatti, anche laddove esiste la sostanziale conformità superficiale agli standard di accreditamento stabiliti dalla Regione E.R. (6), l'impiego delle attrezzature è a volte difficoltoso.

Si auspica l'emanazione di precisi riferimenti normativi su spazi liberi e caratteristiche degli arredi delle stanze di degenza per pazienti NC e PC.

Sarebbe anche opportuno che venissero definite una volta per tutte la dotazione interna e le dimensioni minime dei servizi igienici comunicanti con le stanze di degenza.

Azioni attuate nella RSA

Dall'inizio dell'intervento, febbraio 1999, al settembre 2002 sono stati forniti i seguenti arredi/attrezzature/ausili:

- n. 60 letti con movimenti alto-basso e delle 3 sezioni oleomeccanico, costituenti l'intera dotazione della struttura;
- n. 2 sollevammati a corsetto e 1 sollevatore "attivo", ad azionamento elettromeccanico (+ n. 2 sollevammati ad azionamento meccanico di scorta)
- n. 2 barelle doccia
- assi ad alto scorrimento, fasce con maniglie, cinture con maniglie, dischi rotanti, teli alto scorrimento con o senza maniglie

Sono state inoltre effettuate le seguenti iniziative di formazione:

- n. 3 corsi di addestramento all'uso di sollevammati per tutti gli addetti all'assistenza in RSA;
- n. 6 corsi di formazione-addestramento all'esecuzione delle più diffuse manovre di m.m.p. e di utilizzo di attrezzature e ausili; hanno interessato tutti gli addetti all'assistenza in RSA.

L'insieme dei costi sostenuti dall'Azienda per la realizzazione degli interventi in RSA è di 152.000 €. Dalla contabilizzazione sono escluse le spese di ristrutturazione.

Azioni in corso

È in svolgimento la verifica del *Follow-up* in tutte le UO interessate dai corsi di formazione.

I terapeuti della riabilitazione che hanno svolto le docenze:

- valutano la correttezza di esecuzione delle operazioni di m.m.p. da parte del personale e di utilizzo di attrezzature/ausili. L'osservazione è fatta sul posto di lavoro;
- riportano i giudizi sull'apposita scheda predisposta dal Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e dal Dipartimento di Riabilitazione;

I soggetti aziendali interessati, in collaborazione con SPP, valutano la compliance del personale sull'esigenza di garantire una mobilitazione corretta e non traumatica dei clienti-pazienti.

Difficoltà incontrate nella valutazione del rischio e nella scelta degli interventi

Negli anni 1999-2001, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, si è sperimentata l'applicazione del criterio predisposto dall'Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e del Movimento (EPM) di Milano (1) nelle UO ritenute a maggior rischio. Le n. 6 UO Medicina acuti/Lungodegenza/Geriatria sono risultate avere valori indice MAPO compresi tra 1,1 e 7,3, mediana 2,54; le 2 UO Riabilitazione intensiva avevano un MAPO uguale a 0,6; nei due reparti RSA il MAPO era di 2,7 e 3,9.

È stata effettuata una ricognizione sul reale utilizzo dei sollevammati, ad addestramento del personale avvenuto, da cui è emerso che tali attrezzature vengono sistematicamente usate in lungodegenza, riabilitazione intensiva e RSA; sono adoperate con una certa continuità in medicina; sono raramente o mai impiegate negli altri reparti. Anche nelle UO/RSA con 15-20 NC (20-30 azioni di sollevamento/g) un solo sollevatore è ritenuto sufficiente.

Non è chiaro se la mancata utilizzazione verificata in alcuni reparti sia da imputare a motivi oggettivi quali la tipologia dei pazienti trattati e la breve durata delle degenze o piuttosto a questioni strutturali, organizzative e alla scarsa propensione di dirigenti e personale sanitario a modificare metodi di lavoro consolidati.

Quello proposto dall'Unità di ricerca EPM di Milano è un valido e completo criterio di valutazione del rischio connesso a m.m.p., rappresenta un autorevole riferimento per chi deve condurre una razionale disamina dei posti di lavoro.

Tuttavia dalla nostra esperienza sembra emergere come l'adozione dei fattori indicati da EPM per il calcolo dell'indice di rischio MAPO (1, 2, 3) possa portare alla formulazione di giudizi inadatti alla gestione di un processo di miglioramento nel breve periodo, concretamente praticabile in tutte le UO ospedaliere. In alcuni casi i valori indice calcolati divergono sostanzialmente dalla mappa grezza di rischio sedimentata tra gli operatori; non sono in linea con il criterio usato dal Medico Competente nell'espressione dei giudizi di idoneità.

È possibile che il limite d'impiego del criterio sia conseguenza del peso troppo severo attribuito da EPM alla carenza numerica di sollevammati idonei (standard = 1 soll. ogni 8 NC); dell'inadeguata ponderazione di attrezzature molto efficaci nella lotta ai danni da m.m.p. quali sono i letti regolabili in altezza, le barelle con movimento alto-basso oleodinamico, barelle doccia, sollevatori "attivi",

materassi ad aria alternata e aste sollevamati; della non valutazione di modalità organizzative del lavoro che di fatto riducono il numero delle azioni di sollevamento/spostamento dei pazienti NC.

Per dotarsi di uno strumento funzionale alla gestione del processo di miglioramento il SPP aziendale ha predisposto in via sperimentale un indice di rischio "domestico", che prende in considerazione anche questi fattori.

La sperimentazione è in corso; i primi risultati sono incoraggianti; quelli definitivi saranno disponibili non prima della fine del 2002.

Bibliografia essenziale

- 1) Menoni O, Ricci MG, Panciera D, Occhipinti E. Valutazione dell'esposizione ad attività di movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza: metodi, procedure, indice di esposizione MAPO e criteri di classificazione. *La medicina del lavoro* 1999; 90,2: 152-172.
- 2) Zecchi G et al. Soluzioni per la prevenzione: Gli ambienti, le attrezzature, l'organizzazione del lavoro. Atti del Convegno "La movimentazione manuale degli ospiti nei servizi socio assistenziali". Modena settembre 1999.
- 3) Baglioni A. Caratteristiche ambientali del reparto di degenza e loro interazioni con la movimentazione del paziente. *La medicina del lavoro* 1999; 90, 2: 141-151.
- 4) Panciera D, Menoni O, Ricci M.G, Occhipinti E. criteri di valutazione nella scelta degli ausili per la movimentazione dei pazienti. *La medicina del lavoro* 1999; 90, 2: 399-411.
- 5) Giorgio Zecchi, Mario Poletti et al. Requisiti ergonomici in funzione della movimentazione dei pazienti negli ambienti sanitari: ospedali, case protette e residenze socio-assistenziali (RSA): l'esperienza dell'Azienda USL di Reggio Emilia. Atti del convegno Sondrio 2001, in corso di pubblicazione.
- 6) Regione Emilia Romagna:
 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 564/2000 per l'autorizzazione accreditamento delle strutture per portatori di handicap, anziani, malati di AIDS.
 - Legge n. 34/98 per l'autorizzazione accreditamento delle strutture sanitarie.
 - Deliberazione n. 125/1999 di attuazione della legge 34/98.

Richiesta estratti: Mario Poletti - Staff Sicurezza e Conformità Strutturale, Azienda USL Reggio Emilia - Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italy - Tel. 0522-335358, Fax 0522-335496, E-mail: polettim@ausl.re.it