



COSTRUIAMO SALUTE

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





Il contributo della sorveglianza sanitaria

“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”

23/03/2023

Marco Broccoli





Soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti socio sanitari (SIC)

AUSL / PROVINCIA	SIC
01-PC	3
02-PR	4
03-RE	6
04-MO	7
05-BO	6
06-IMO	1
07-FE	3
08-RA	3
09-FC	3
10-RN	2
Totale	38

I Soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti socio-sanitari (Sic) sono di norma Comuni capofila o Unioni di Comuni e sono presenti in ognuno dei 38 ambiti distrettuali che compongono il territorio regionale.





Incertezze della valutazione del rischio

- 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.
- L'esperienza condotta fin qua in un territorio regionale ha consentito di formulare alcune **ipotesi che richiedono ulteriori approfondimenti** e soprattutto una verifica della estensibilità anche in altri territori.





Il Piano di Assistenza Individualizzato

- Il gestore del servizio, partendo dai **piani di assistenza individualizzati (PAI)** compilati nella modalità suggerita, può già valutare quali sono gli scenari di esposizione prevalenti.
- Ad esempio, **la percentuale di assistenza fornita a persone autosufficienti** potrebbe essere diversa e, qualora elevata, potrebbe ridurre il rischio complessivo e anche consentire una più facile attribuzione di un lavoratore ad assistenza non sovraccaricante o meno sovraccaricante.





Posizioni incongrue e azioni sovraccaricanti

- Contemporaneamente è opportuno verificare se l'esposizione attribuita ad ogni scenario in termini di **minuti in posizione incongrua e di azioni sovraccaricanti** descrive adeguatamente la modalità di erogazione della prestazione.
- Per questo serve attuare ancora una fase di ricerca che abbia come interlocutore ogni **gestore** e come attore anche **singoli lavoratori**.





Dati singoli e anonimi collettivi

- A tal fine si propone una **scheda di autovalutazione** per la raccolta di dati relativi a tipo e frequenza di assistenza fornita e rischio associato.
- In questo contesto, il contributo del medico competente sarà quello di fornire **dati anonimi collettivi** in esito alla sorveglianza sanitaria svolta ed anche **dati di singoli su un campione di lavoratori**.



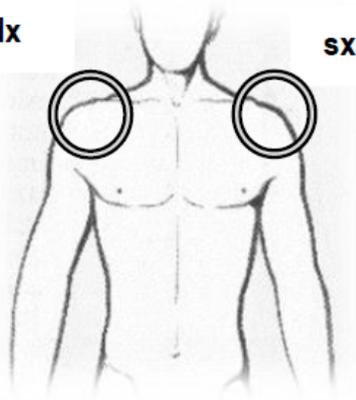


Il giudizio di idoneità

- Considerando le incertezze ancora presenti, il contributo del medico competente in termini di giudizio di idoneità sarà pertanto prevalentemente quello di **indicare l'eventuale necessità di limitare l'esposizione, non essendo attualmente disponibili criteri per individuare livelli di rischio differenziati.**





C-SPALLE: DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE					
C1-SPALLE	<input type="checkbox"/> NO	SI <input type="checkbox"/>	QUANDO SONO INIZIATI 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

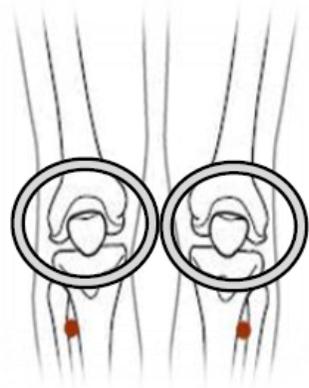
D3-LOMBOSACRALE (FASTIDIO, DOLORE) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI: <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrice. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TAC/RMN	<table border="1"> <thead> <tr> <th>RARAMENTE</th> <th>ALMENO 3 – 4 EPISODI DELLA DURATA DI MINIMO 3 GIORNI</th> <th>ALMENO 3 – 4 EPISODI CON ANTIDOLORIFICI</th> <th>QUASI TUTTI I GIORNI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> fastidio</td> <td><input type="checkbox"/> fastidio</td> <td><input type="checkbox"/> fastidio</td> <td><input type="checkbox"/> FASTIDIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> dolore</td> <td><input type="checkbox"/> DOLORE</td> <td><input type="checkbox"/> DOLORE</td> <td><input type="checkbox"/> DOLORE</td> </tr> </tbody> </table>	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
	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/MENISGOPATIE GINOCCHIO

SI NO

RX RMN/ECO QUANDO?

ASSENZE PER MALATTIA ULTIMI 12 MESI (qualsiasi patologia)

N° di giorni _____





Un ruolo per il medico competente per la promozione del benessere organizzativo

“Prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani, anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”

23/03/2023





Strutture per tipologia e dimensione

Tipo di struttura	Strutture	Posti letto	Min	Media	DS	Max
Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	366	21.280	10	58,3	31,53	211
Casa Protetta Per Anziani	52	1.474	4	28,3	16,69	80
Rsa - Residenza Sanitaria Assistenziale Per Anziani	2	40	10	20	14,14	30
Casa Di Riposo/Casa Albergo/Albergo per Anziani	194	6.368	3	33	22,25	191
Comunita Alloggio Per Anziani	160	2.121	4	13,3	5,06	47
Casa Famiglia - DGR 564/00 e succ. integrazioni-anziani	341	1.932	2	5,8	0,75	11
Gruppo appartamento per anziani	48	253	2	5,3	1,48	10
Residenza Protetta Per Anziani	13	231	2	17,8	13,75	52
Alloggi Con Servizi	46	449	1	9,8	17,89	106
Totale complessivo	1.222	34.148	1	28,17	29,76	211





Sorveglianza sanitaria

- Gli operatori delle strutture residenziali di assistenza per anziani sono **generalmente esposti a rischi che richiedono l'attivazione della sorveglianza sanitaria** (ad es. sovraccarico biomeccanico, lavoro notturno).
- Relativamente al rischio da stress lavoro correlato si ritiene che una sorveglianza sanitaria in queste strutture possa essere attivata per **percorsi di promozione del benessere lavorativo e di norma non per l'espressione di giudizi di idoneità per tutti i lavoratori che accedono a questi percorsi.**





Il medico competente

- Il ruolo del medico competente nei confronti dei singoli lavoratori nelle residenze per anziani non autosufficienti non va limitato alla sola effettuazione della visita medica e all'espressione del giudizio di idoneità.
- Il lavoratore deve **trovare in questo professionista un riferimento anche in un contesto di ascolto e aiuto** alla comprensione di eventuali situazioni di disagio percepito.
- L'azienda deve trovare parimenti un collaboratore competente e una figura professionale preziosa per le finalità della prevenzione.





Promozione del benessere

Si vuole valorizzare e promuovere in modo particolare il ruolo del medico competente per la

“promozione della salute rispetto a patologie correlate allo stress, con particolare attenzione alle differenze di genere e di età, nell’ottica della responsabilità sociale dell’impresa”

e la

“gestione dei casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall’azienda”,

con specifico riferimento alle attività oggetto del piano mirato.





Per la prevenzione

- Per le finalità del piano mirato, il ruolo del medico competente si ritiene pertanto rilevante e integrato con le altre azioni proposte dalla buona pratica complessiva, **soprattutto in ordine alla prevenzione primaria** ovvero alla rilevazione di informazioni utili alla organizzazione del lavoro per la promozione del benessere organizzativo.
- Si ritiene rilevante che i lavoratori percepiscano il ruolo del medico competente soprattutto per questa finalità.





Il giudizio di idoneità

- ***Si ritiene per questo che il contributo attraverso l'espressione di giudizi di idoneità debba essere conseguente ad approfondimenti specialistici (psichiatra) e alla constatazione che altri interventi di prevenzione primaria (sul contesto e sull'organizzazione) o secondaria (formazione e supporto psicologico al lavoratore) siano stati adottati e verificati nella loro efficacia.***
- Si ritiene utile ribadire qui che la finalità della sorveglianza sanitaria e del giudizio di idoneità è la tutela della salute del lavoratore e che non può confondersi con altre finalità ovvero con la valutazione di altri tipi di idoneità.





Regista di un percorso

- Rilevante si ritiene anche il ruolo del medico competente per avviare un lavoratore ad un **supporto specialistico** (psicologico o psichiatrico) unitamente ad un approfondimento degli elementi di contesto appresi (prevenzione secondaria).





La proposta

1. Percorso di promozione del benessere lavorativo (Allegato 1),
2. Caratteristiche del colloquio con il medico competente (Allegato 2),
3. Strumenti utili (Allegato 3)





Allegato 1. Percorso di promozione del benessere lavorativo

- Condiviso dalla direzione
- Pubblicizzato
- Formazione
- Modalità di contatto
- Esplicito
- Il tempo necessario
- Collaborazioni interne ed esterne
- Esiti possibili
- Monitoraggio
- Valutazione e revisione del percorso





Allegato 2. Caratteristiche del colloquio

- Primo colloquio (45 minuti)
 - Ascolto del disagio riferito
 - Valutazione presenza disturbi clinici e, se presenti, approfondimenti ed eventuali limitazioni di idoneità (es. sovraccarico biomeccanico, lavoro a turni)
 - Proposta di strumenti di autovalutazione in base al colloquio
 - Decisione condivisa sull'opportunità di invio a specialista psicologo, psichiatra, centro di secondo livello
 - Colloquio motivazionale per stili di vita
 - Individuazione di possibili miglioramenti organizzativi
 - Eventuale conclusione del percorso





Allegato 2. Caratteristiche del colloquio

- Colloqui successivi (30 minuti)
 - Valutazione degli esiti del percorso prospettato in occasione degli incontri precedenti.
 - Decisione condivisa sull'opportunità di ulteriori approfondimenti specialistici
 - Individuazione di possibili miglioramenti organizzativi
 - Eventuali limitazioni di idoneità
 - Eventuale primo certificato di malattia professionale
 - Eventuale coinvolgimento PSAL
 - Eventuale conclusione del percorso





Allegato 2. Caratteristiche del colloquio

- Annualmente
 - Rendicontazione anonima collettiva dei colloqui alla struttura e al gestore
 - Colloquio con referenti PSAL per valutazione di efficacia del percorso e degli strumenti





Allegato 3. Strumenti utili

- Sintomi precoci di stress
- Nevroticismo, ansia, depressione
- Stili di coping
- Fattori psicosociali sul lavoro (ISO 45003, Management standard)
- Work ability index
- Stili di vita

(Si indica solo la tipologia di strumenti e non singole versioni degli stessi, in considerazione dell'autonomia del medico competente. Nel contesto del piano mirato si ritiene utile attivare un confronto sul loro utilizzo.)





COSTRUIAMO SALUTE

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

