



PREVENZIONE DELLA LOMBALGIA DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI NEL PERSONALE SANITARIO

di Franco Gatta
 Presidente Collegio IPASVI Forli-Cesena

“Il mal di schiena è stato definito come un notissimo malanno, talvolta ribelle, che ha afflitto ed affligge l’umanità con una costanza più unica che rara nel lungo corso dei secoli”.

E’ inoltre, la lombalgia, uno dei disturbi più diffusi, tanto da essere annoverato tra le principali cause di assenza dal posto di lavoro. Dal 6 al 12 % del personale infermieristico e assistenziale presenta danni muscolo scheletrici tali da limitarne l’idoneità lavorativa e circa l’8% è costretto ogni anno all’allettamento per lombalgia acuta.

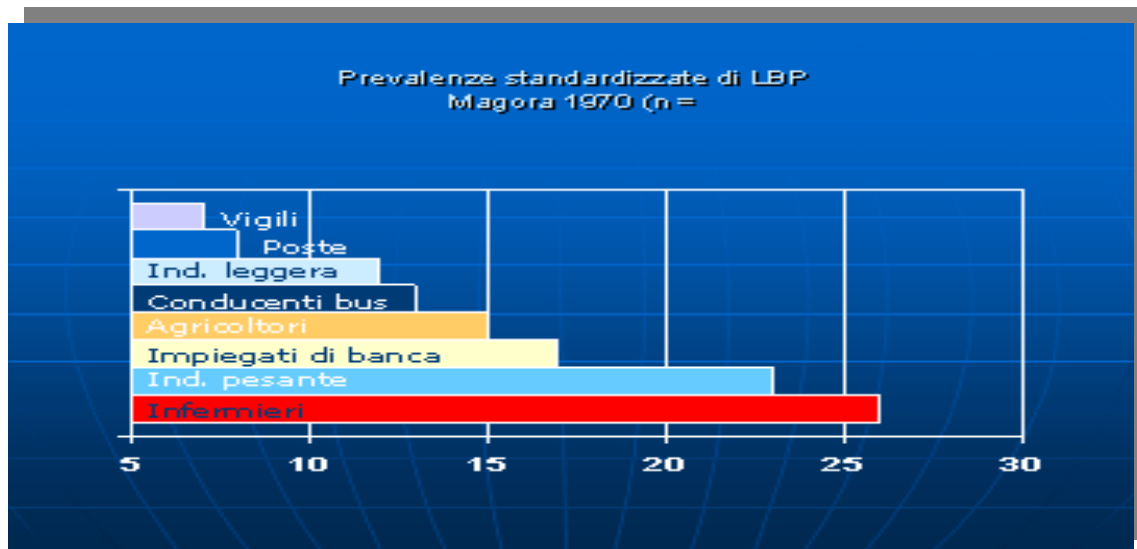
Questo è causa di problemi sanitari per l’operatore, di un numero elevato di giornate di lavoro perse e di conseguenza di un rilevante impegno economico per la struttura di appartenenza.

L’ INAIL, nel periodo 1991-1994 evidenzia che “ nel settore ospedaliero “ sono stati denunciati ogni anno in media 33.879 casi di infortuni. Di questi circa 4.000 sono avvenuti “ sollevando o spostando con o senza sforzo”.

La parte del corpo che subisce con maggiore frequenza un danno a seguito del verificarsi di questo evento infortunistico è la colonna vertebrale.

Il NIOSH – National Institute of Occupational Safety and Health – evidenzia che esiste una relazione causale fra danno al rachide lombare e fattore di rischio.

| Fattore di rischio | Forte evidenza (+++) | Evidenza (++) | Insufficiente evidenza (+0) |
|-----------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|
| Sollevamenti | +++ | | |
| Posture incongrue | | ++ | |
| Lavoro fisico pesante | | ++ | |
| Vibrazioni whole body | +++ | | |
| Posture fisse | | | +0 |



Magora nel 1970 evidenzia come gli infermieri siano i più colpiti da problemi al rachide, rispetto ad altre categorie di lavoratori. Li mette a confronto con lavoratori dell'industria pesante, che vengono al secondo posto, quindi in ordine, impiegati di banca (per le posture scorrette), agricoltori, conducenti di bus, lavoratori dell'industria leggera, poste e vigili.

Cosa bisogna fare a livello preventivo per ridurre o eliminare il rischio da movimentazione manuale dei carichi e/o pazienti?

Il Datore di Lavoro, per tutelare i propri lavoratori da questo rischio lavorativo, deve mettere in atto una serie di interventi che gli vengono dettati dalla normativa di riferimento.

Il D. Lgs 626/94 al titolo V " Movimentazione manuale carichi" introduce un argomento molto importante per la sicurezza dei lavoratori.

Il titolo V consta di 3 articoli e un allegato.

All'articolo 47 si dice qual' è il campo di applicazione:

- Le norme del presente titolo si applicano alle attività che comportano la movimentazione manuale dei carichi con i rischi, tra l'altro, di lesioni dorso-lombari per i lavoratori durante il lavoro

Si intendono per:

- a) Movimentazione manuale dei carichi: le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le operazioni di sollevare, deporre, spingere, tirare portare o spostare un carico che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano tra l'altro rischi di lesioni dorso-lombari
- b) Lesioni dorso-lombari: lesioni a carico delle strutture osteomiotendinee e nerveovascolari a livello lombare

All'articolo 48 si dice quali sono gli obblighi del Datore di Lavoro:

- EVITARE la necessità di una movimentazione manuale dei carichi
- FORNIRE ai lavoratori i mezzi adeguati per ridurre il rischio
- ORGANIZZARE i posti di lavoro in modo che la movimentazione sia il più possibile sicura e sana



Nei casi in cui la movimentazione manuale di un carico non possa essere evitata, il Datore di lavoro provvederà:

- alla VALUTAZIONE del RISCHIO
- all'ADOZIONE delle misure necessarie per ridurre il rischio
- alla SORVEGLIANZA SANITARIA
- alla INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO dei lavoratori a rischio

All'articolo 49 si dice qual è il tipo di informazione e formazione che il lavoratore deve ricevere e relativamente a che cosa:

- il peso di un carico
- il centro di gravità o il lato più pesante nel caso in cui il contenuto di un imballaggio abbia una localizzazione eccentrica
- la movimentazione corretta dei carichi e i rischi che i lavoratori corrono se queste attività non vengono eseguite in maniera corretta

L'allegato VI invece dà indicazioni relative alle caratteristiche del carico, allo sforzo fisico richiesto, alle caratteristiche dell'ambiente di lavoro, alle esigenze connesse all'attività lavorativa e ai fattori individuali di rischio.



degli ausili

Non c'è dubbio che il compito del Datore di lavoro è quello di, se possibile, eliminare il rischio lavorativo automatizzando le operazioni di movimentazione.

Nel caso della movimentazione manuale dei pazienti, questo non è possibile, allora il Datore di Lavoro dovrà mettere in atto tutte quelle misure che riterrà necessarie per ridurre il rischio lavorativo e cioè:

- valutazione del rischio residuo
- interventi organizzativi
- Introduzione di ausili per le operazioni di movimentazione manuale
- sorveglianza sanitaria
- informazione, formazione e addestramento all'utilizzo

Per la valutazione del rischio il Datore di Lavoro dovrà tenere conto di quelli che sono i determinanti del rischio nelle strutture sanitarie e socio- assistenziali e fatto questo, individuare le misure correttive e adottarle all'interno della propria struttura sanitaria.

Dovrà tenere conto dei fattori che determinano un aumento della frequenza delle azioni o un aumento del sovraccarico biomeccanico a livello del rachide lombo-sacrale e cioè:

- organico insufficiente
- tipologia dei pazienti e loro grado di autosufficienza
- carenza di attrezzature (ausili e carrozzine)
- inadeguatezza dell'ambiente
- carenza di informazione, formazione e addestramento

I pazienti possono essere suddivisi in autosufficienti e non autosufficienti. Questi a loro volta vengono suddivisi in totalmente non collaboranti e parzialmente collaboranti. Sono totalmente non collaboranti quei pazienti non in grado di utilizzare residue capacità

motorie né con arti inferiori né con arti superiori, quindi il sollevamento o lo spostamento è a totale carico degli operatori. Sono, invece, parzialmente collaboranti quei pazienti con residue capacità motorie.

Per quanto riguarda gli ausili possiamo considerare:

1. ausili maggiori (solleva pazienti), attrezzature che consentono di ausiliare le operazioni di sollevamento totale del paziente
2. ausili minori (telo ad alto scorrimento, tavola ad alto scorrimento, transfer disc, cintura ergonomica), attrezzature utilizzabili per le operazioni di spostamento del paziente su piani orizzontali e per i sollevamenti dei pazienti parzialmente collaboranti
3. ausili per l'igiene del paziente (barella doccia, vasca attrezzata, box doccia), attrezzature che consentono di eliminare le operazioni di sollevamento, spostamento del paziente durante l'attività di igiene

Riguardo agli ambienti vanno considerati gli aspetti strutturali che possono determinare un aumento o una diminuzione delle operazioni di movimentazione sovraccaricanti per il rachide lombare, e in particolare le camere di degenza, i bagni con WC e i bagni per l'igiene. Fondamentale sono gli spazi liberi sufficienti per potersi muovere in sicurezza anche con l'utilizzo degli ausili.

Altro elemento fondamentale è l'informazione, la formazione e l'addestramento all'utilizzo degli ausili. Si ritiene fondamentale che agli operatori venga fatto un corso di formazione teorico-pratico sul rischio specifico della durata di almeno 6-8 ore che comprenda una parte teorica comprendente contenuti relativi al titolo V del D.Lgs 626/94 e come è stato applicato nella struttura, cenni di anatomia e fisiologia della colonna vertebrale, patogenesi delle principali patologie del rachide e sue relazioni con il sovraccarico biomeccanico, analisi dell'ambiente di lavoro, analisi delle diverse tipologie di pazienti, caratteristiche di adeguatezza dei diversi ausili presenti. La parte pratica dovrebbe essere mirata alla verifica delle modalità di movimentazione abitualmente utilizzate, e all'apprendimento di manovre corrette oltre alle esercitazioni sul corretto utilizzo degli ausili presenti.

Obiettivo dei corsi di formazione dovrebbe anche essere quello di rendere autonomo l'operatore nella scelta sia di manovre meno sovraccaricanti per il rachide lombare sia dell'ausilio da utilizzare nella specifica situazione.

Esistono metodi scientifici di valutazione del rischio che tengono conto di questi determinanti, fra i più noti ricordiamo:

- metodo NIOSH per la movimentazione manuale dei carichi
- metodo MAPO per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti
- metodo RCN anch'esso per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti

Il Datore di Lavoro insieme alle altre figure del D.Lgs626 /94 - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale - RSPP, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - RLS, Medico Competente deputate alla sicurezza deve impegnarsi affinché questo rischio lavorativo, come gli altri, presenti in ambiente sanitario, venga valutato con criterio scientifico, vengano individuate e attuate le misure preventive necessarie per la sicurezza e la salute dei lavoratori, vengano eseguiti corsi di informazione, formazione e addestramento agli operatori, con particolare riguardo ai neo-assunti, vengano messi in atto percorsi atti a verificare nel tempo i processi di miglioramento apportati.

Obiettivo principale è quello di ottenere una riduzione dell'incidenza dei disturbi al rachide nel personale sanitario con conseguente riduzione delle assenze dal lavoro per lombalgia acuta che veda anche una riduzione degli infortuni e delle malattie professionali.