



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

oPp
Organismo Paritetico Provinciale
per la sicurezza
Settore della Cooperazione Sociale
Provincia di Ravenna

Il lavoro nelle cooperative sociali

Intervento di prevenzione in sinergia tra
SPSAL e Organismo Paritetico


Marco Broccoli



epm – Nono seminario internazionale – Rimini 9 e 10 giugno 2016

Le cooperative sociali

Tipo di cooperativa	N. cooperative		N. lavoratori	
	2012	2013	2012	2013
Tipo A	26	26	2.726	2.929
Tipo B	10	10	221	241
Tipo A-B	5	6	103	120
Consorzio	2	2	46	36
n.d.	5	5	94	100
Totale	48	48	3.190	3.426



oPp
Organismo Paritetico Provinciale
per la sicurezza
Settore della Cooperazione Sociale
Provincia di Ravenna

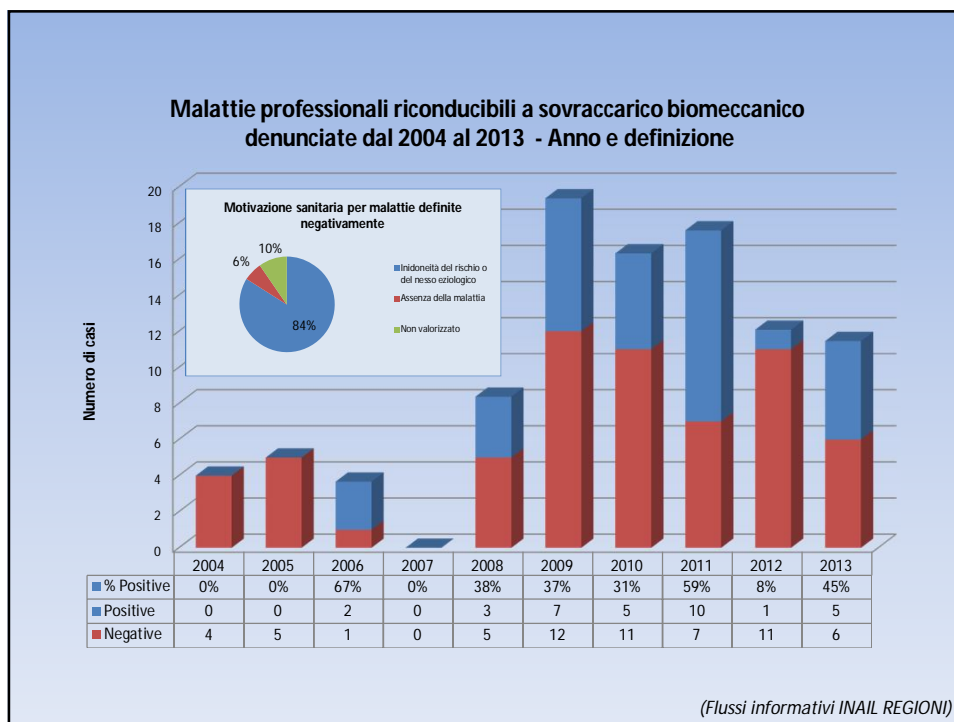
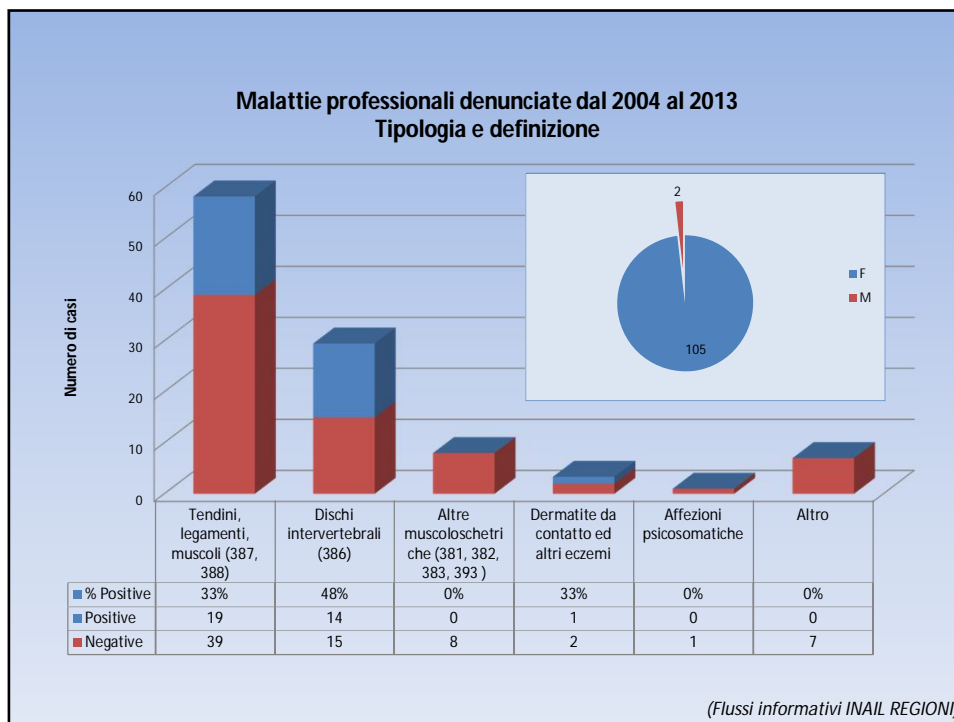
- Il gruppo di lavoro:
 - il coordinatore OPP
 - 2 RSPP e 1 MC
 - 3 RLS e 1 RLST,
 - 2 operatori SPSAL

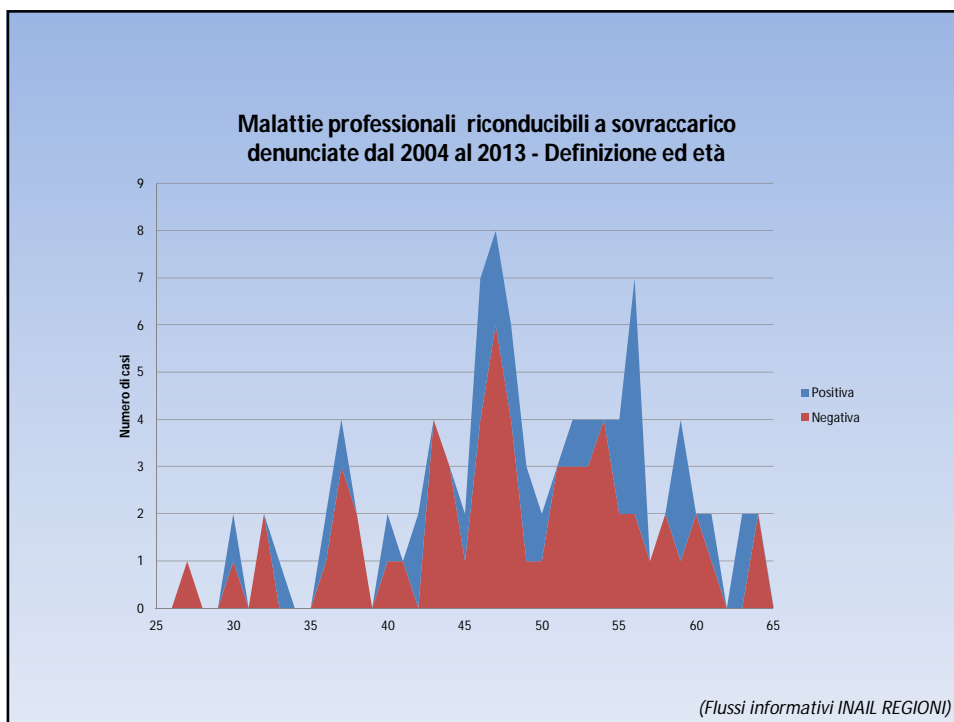
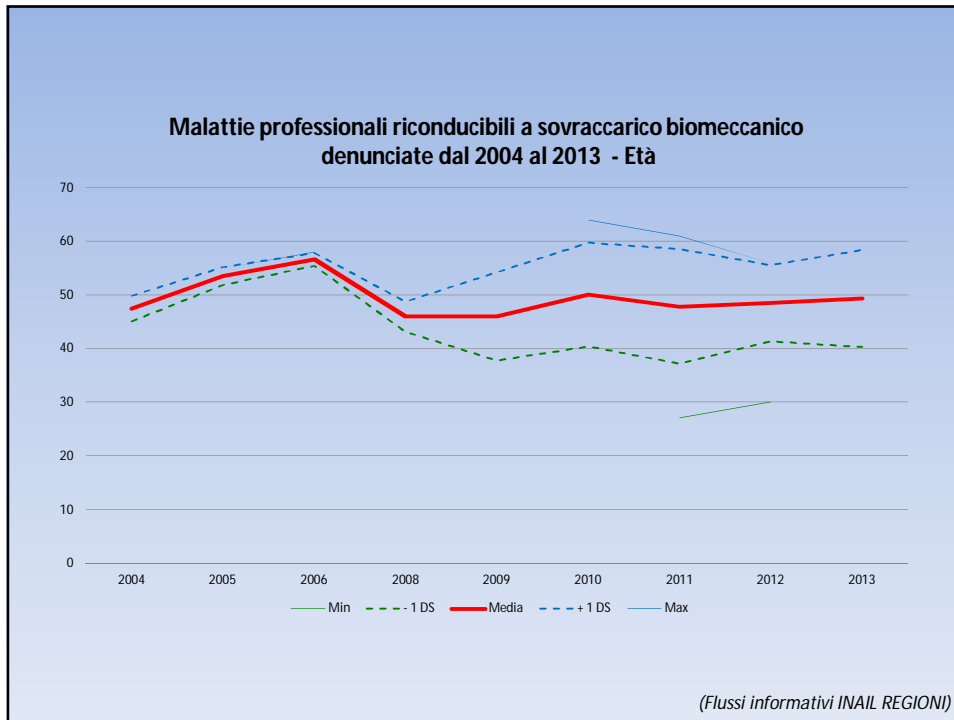
Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione

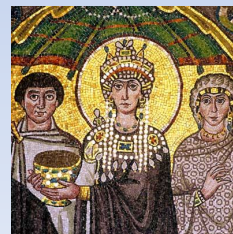
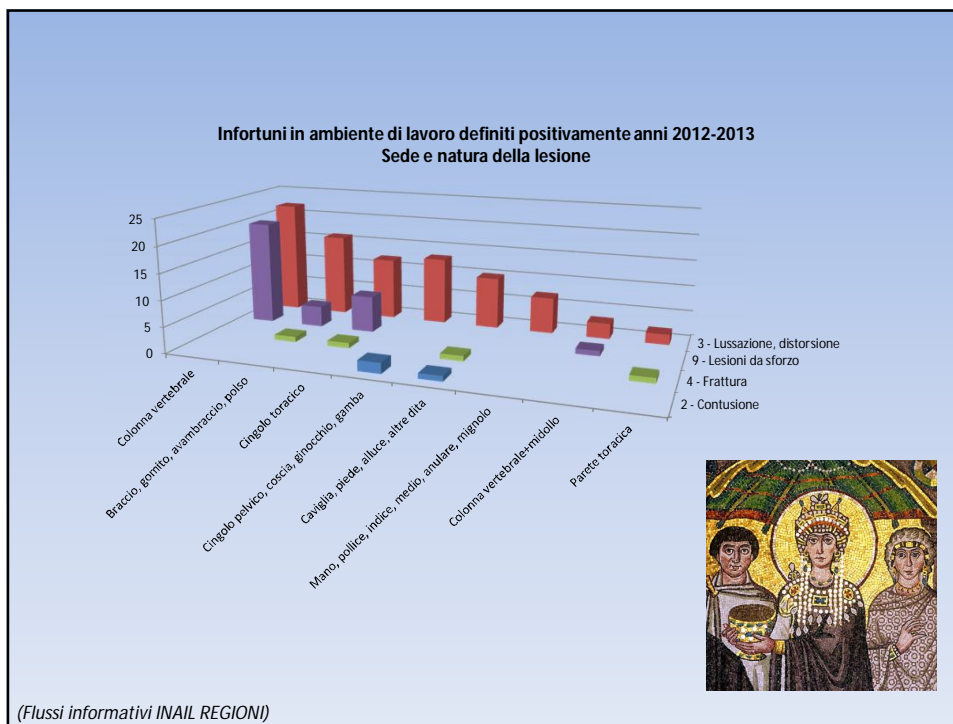
- Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche
- Collaborazione con gli Enti bilaterali in particolare per promuovere strumenti di valutazione dei rischi
- Piani di vigilanza attraverso un approccio proattivo

La prima mappa dei punti di interesse

	Contesto	Valutazione dei rischi	Valutazione Sovraccarico biomeccanico	Stress
A – Domiciliare	Contratti / Appalti / Affidamento Età pensionabile	Metodi Accessibilità (Rspp, Rls, Vigilanza) Ruolo / competenza lavoratore	?	Verificare la valutazione coinvolgendo gruppi di lavoratori
A – Residenziale	Coesistenza di diverse cooperative Età pensionabile	Procedure di lavoro dettagliate e integrate: verifica con i lavoratori	MAPO: verificare correttezza stima del rischio. Verificare con i lavoratori l'applicazione delle misure.	Verificare la valutazione coinvolgendo gruppi di lavoratori. Approfondire per le strutture con disagio psichico
B	Lavoratori a ridotta capacità e salute Quale formazione	Approccio specifico per tipologia di lavoratori	Situazioni varie	Verificare la valutazione



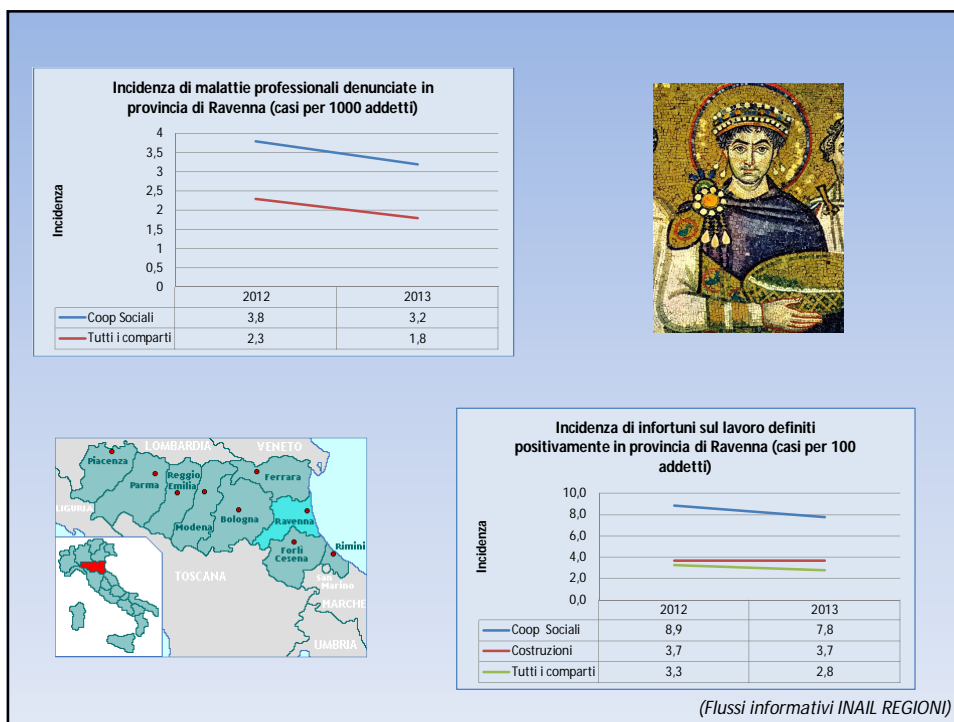
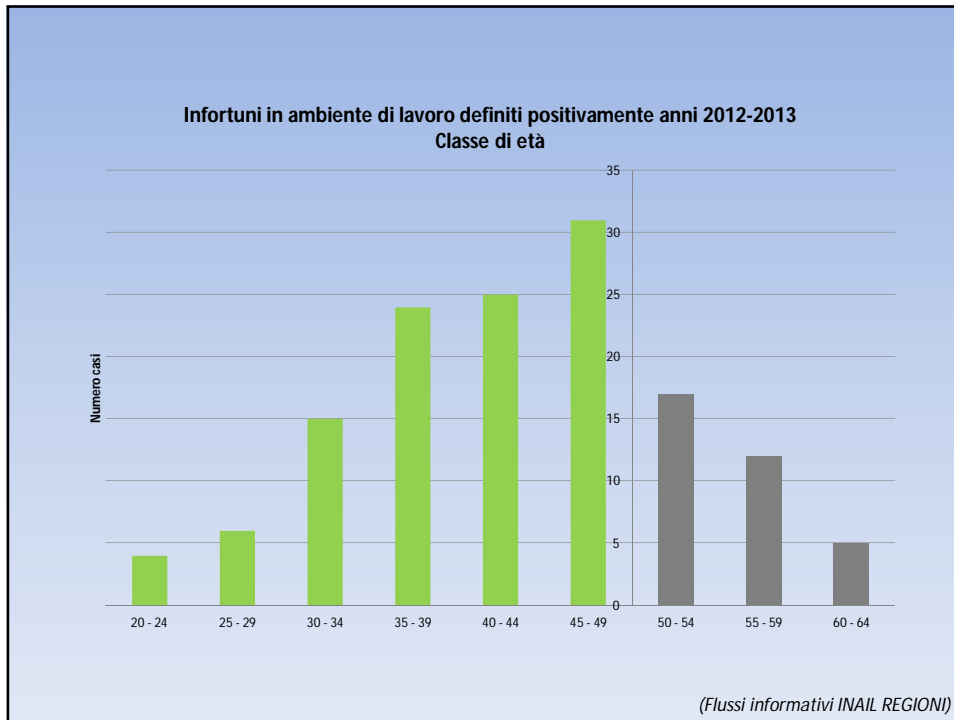


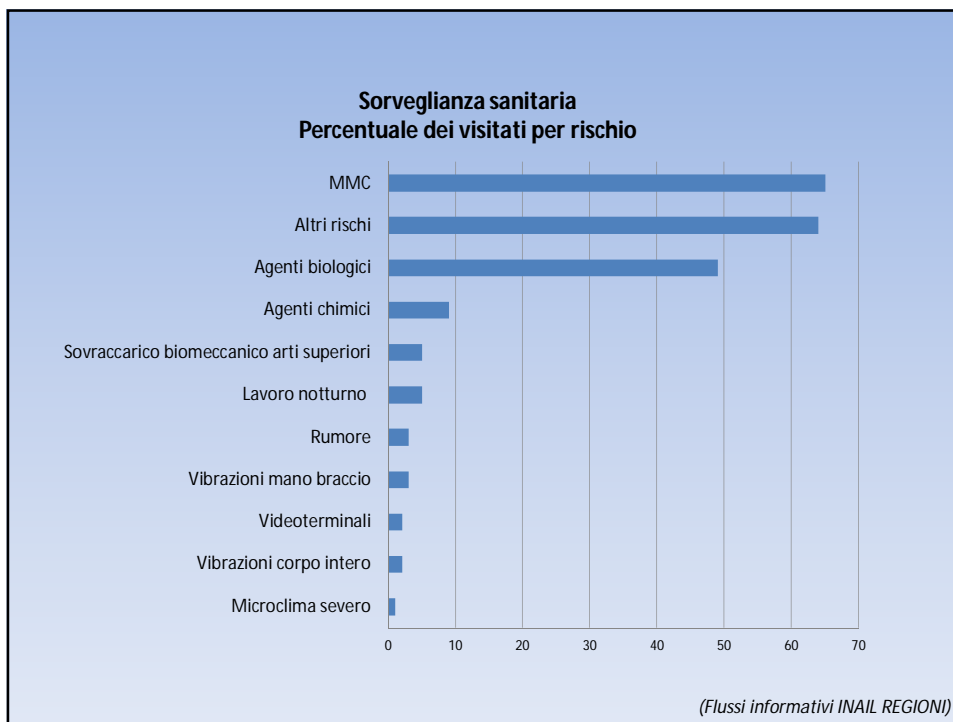


Infortunati in ambiente di lavoro definiti positivamente anni 2012-2013
Classificazione ESAW

	Luogo	Lavoro	Contatto	Agente deviazione	Deviazione
1	Luogo di cura, clinica, ospedale, casa di riposo (188)	Attività di servizio, cura, assistenza alla persona umana (238)	Sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico (132)	Esseri umani (117)	Sollevando, portando o alzandosi (58)
2	Istituto di insegnamento, scuola d'ogni ordine e grado (28)	Circolazione, con o senza mezzi di trasporto (28)	Movimento verticale, schiacciamento su/contro (risultato di caduta) (60)	Pavimento (30)	Scivolamento o inciampamento – con caduta di persona – allo stesso livello (50)
3	Domicilio privato (26)	Attività intellettuale – insegnamento, formazione, trattamento dell'informazione, lavoro d'ufficio, attività di organizzazione, di gestione (16)	Colpo, calcio, testata, strangolamento (28)	Carichi - movimentati a mano (11)	Movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni (35) Violenza, aggressione, minaccia (29)

(Flussi informativi INAIL REGIONI)





Il contributo dei lavoratori relativamente al sovraccarico biomeccanico *(da focus group)*

- Il Piano di Assistenza Individuale (PAI) è sempre presente, ma generico, spesso superato, comunque non adatto per programmare la prevenzione o stimare il rischio.
- I lavoratori contribuiscono attivamente per la valutazione dei pericoli in ambiente domestico, anche con apposita scheda, ma non viene rilevato il rischio da sovraccarico biomeccanico.
- I sollevatori, quando sono adottati, lo sono con ritardo e a volte con resistenza dei familiari
- Gli ausili minori sono molto utili, ma raramente presenti
- Al momento del "contratto" dovrebbero essere inclusi obblighi di adozione di miglioramenti (docce, spazio per gli ausili) e meglio gestita la presa in carico (informazioni agli operatori e alla famiglia, assistenza nei primi giorni)
- Quale collaborazione da "badanti" e familiari?

TECHNICAL REPORT ISO/TR 12296
Ergonomics – Manual handling of people in the healthcare sector.
L'approccio di Dortmund.

Table A.1 — Lumbar load during manual patient handling and risk-level categories for biomechanical overload — Lumbosacral compressive forces (mean and range) caused by activities performed in three execution modes, and classification by a 3-zone risk model accompanied by task-condition description

Patient-handling activity	Lumbar load [mean (range)] Lumbosacral compressive force in kN			Risk zone yellow, green: The specified task conditions represent "minimal demands", i.e. the biomechanical overload risk can be lowered in case of more advantageous conditions.
	conventional	optimized	optimized + small aids	
Raising a patient from lying to sitting in bed or vice versa	3.4 (1.8 - 5.4)	2.3 (2.0 - 2.5)	n.a.	red in all cases except yellow or green condition yellow optimized technique + part. co-op. pat. green fully co-op. pat.
Elevating a patient from lying to sitting at the bed's edge or vice versa	5.0 (3.3 - 6.2)	2.7 (2.0 - 3.6)	n.a.	red in all cases except yellow condition yellow optimized technique + part. co-op. pat.
Moving a patient towards the bed's head (CG at bed's longside)	6.9 (5.6 - 8.1)	5.4 (3.7 - 6.5)	2.8 (2.3 - 3.2)	red in all cases except yellow condition yellow using small aids + fully co-op. pat.
Moving a patient towards	5.7	2.5	2.4	red in all cases except yellow condition

Jordan et al. Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2011, 6:17
http://www.occup-med.com/content/6/1/17

RESEARCH Open Access

Characteristic values of the lumbar load of manual patient handling for the application in workers' compensation procedures

Claus Jordan^{1*}, Alwin Luttmann¹, Andreas Theilmeyer², Stefan Kuhn³, Norbert Wortmann¹ and Matthias Jäger¹

Approccio di Dortmund nell'assistenza domiciliare

N	ATTIVITA' DI MOVIMENTAZIONE	Utente 1				
		Peso kg	N° Azioni	Collaborazione	Ausili	VdR
1	Alzando un paziente da sdraiato a seduto sul letto o viceversa			NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J								
										Utente 1				Utente 2			
										Peso	Kg 55			Peso	Kg 80		
N	ATTIVITA' DI MOVIMENTAZIONE	N° Azioni	Collaborazione	Ausili	VdR	N° Azioni	Collaborazione	Ausili	VdR								
1	Alzando un paziente da sdraiato a seduto sul letto o viceversa	2	NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno	G	1	NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno	V								
2	Elevando un paziente da sdraiato a seduto al bordo del letto o viceversa	1	NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno	G	1	NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno	V								
3	Spostando un paziente verso la testata del letto. Operatore al lato lungo del letto		NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno		1	NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno	R								
4	Spostando un paziente verso la testata del letto. Operatore alla testata del letto		NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno			NC PC C	Sollevatore Minori Nessuno									

Attività giornaliera Operatore 1

R	D	Mese																												AC	AF	AG
		Sett. 1				Sett. 2				Sett. 3				Sett. 4				Sett. 5														
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD			
Attività	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.				
1	Allezio e controllo di attività svolta all'isola di Ischia.	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	
15	Allezio e controllo delle macchine sonda in piano di Ischia.	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	
			FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	
			FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	

Attività giornaliera Operatore 2

R	D	Mese																												AC	AF	AG
		Sett. 1				Sett. 2				Sett. 3				Sett. 4				Sett. 5														
		C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD			
Attività	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.	Pos.			
1	Allezio e controllo di attività svolta all'isola di Ischia.	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	
15	Allezio e controllo delle macchine sonda in piano di Ischia.	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	
			FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	
			FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	2	FC	Matt	1	FC	Matt	

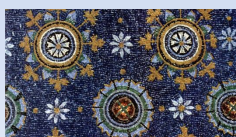
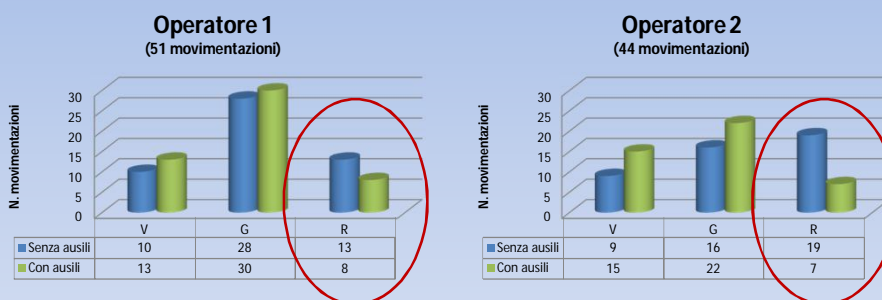
Vantaggi potenziali

- Individua il carico biomeccanico (per paziente, per giornata di lavoro).
- Contribuisce al riconoscimento del rischio (malattie professionali).
- Stimola l'introduzione di misure di prevenzione.

Punti critici

- Solleventori o due operatori: area verde?
- La variabilità del peso e sue implicazioni (70 kg peso di riferimento).
- Soglia di accettabilità dei sollevamenti critici, anche in funzione di età e idoneità limitata.
- Movimentazioni comunque non ausiliabili o non considerate nel metodo.

Effetto di una misura di prevenzione: utilizzando gli ausili minori ...



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

oPp

Organismo Paritetico Provinciale
per la sicurezza
Settore della Cooperazione Sociale
Provincia di Ravenna

Conclusioni

- Riteniamo possibile utilizzare l'approccio di Dortmund per la valutazione del rischio di sovraccarico biomeccanico nell'assistenza domiciliare.
- La collaborazione fra lavoratori e Spp facilita la valutazione.
- La misura del carico biomeccanico potrebbe / dovrebbe diventare parte integrante delle informazioni acquisite al momento della presa in carico.






**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



oPp
Organismo Paritetico Provinciale
per la sicurezza
Settore della Cooperazione Sociale
Provincia di Ravenna

Conclusioni

- L'implementazione del metodo potrebbe contribuire alla appropriatezza degli adempimenti medico legali.
- L'implementazione del metodo costituisce un miglioramento della cultura della sicurezza in questo tipo di attività e facilita l'introduzione di misure di prevenzione.
- La proposta necessita di verifica sul campo.
- La sinergia tra Spisal e Organismo Paritetico ha facilitato considerevolmente l'individuazione di criticità e ipotesi di miglioramento.



9.10.16
LA PREVENZIONE E IL CRIMINE
DEL METODO DA SOTTOLINEARE
NELLA STRATEGIA DI STUDIO
NELLE ATTIVITÀ LEGALI
DALLA MANZONI
Via M. Montanari 20 - Rimini



Grazie per l'ospitalità e per
l'attenzione!