

PIANI MIRATI di prevenzione per l'area salute e sicurezza sul lavoro di cui al Piano Regionale 2021-2025 – PP8

Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico rivolto ad operatori ADI

21 maggio 2026

Graziella Zanoni – Referente Tavolo Tecnico RL– ATS Milano Città Metropolitana

Olga Menoni – Coordinatrice Tavolo Tecnico U.O.C Medicina del Lavoro-Ergonomia - IRCCS Cà Granda

Marco Tasso – Componente TaTe RL – SC Medicina del Lavoro – Ergonomia Fondazione - IRCCS Cà Granda

DECRETO N. 1128 Del 11/01/2024 - DIREZIONE GENERALE WELFARE APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DEL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE A VALENZA REGIONALE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO (SB) NEI LAVORATORI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE



RegioneLombardia

Obiettivi Generali

- Promuovere una cultura della prevenzione
- Uniformare i modelli di valutazione, gestione e sorveglianza del rischio SB
- Mappare le modalità di erogazione dell'assistenza domiciliare
- Autovalutazione del rischio da parte degli Enti Gestori
- Realizzare strumenti tecnici condivisi a livello regionale
- Valorizzare buone pratiche e esperienze territoriali

DECRETO N. 1128

Del 11/01/2024

Identificativo Atto n. 4

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto
APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DEL PIANO
MIRATO DI PREVENZIONE A VALENZA REGIONALE DEL RISCHIO DA
SOVRACCARICO BIOMECCANICO (SB) NEI LAVORATORI DEL SERVIZIO DI
ASSISTENZA DOMICILIARE

Lista si compone di pagine

Obiettivi Operativi

- Censimento modalità di esercizio ADI/SAD/C-Dom
- Valutazione capacità di autovalutazione degli Enti Gestori
- Creazione banca dati regionale
- Identificazione profili professionali più esposti
- Integrazione tra prevenzione e sorveglianza sanitaria
- Sviluppo linee guida operative per il rischio SB



ATTIVITA' REALIZZATE attraverso processo di condivisione in sede di TaTe

- a) Scheda di Autovalutazione*
- b) Piattaforma online per raccolta dati di autovalutazione – survey regionale
- c) Checklist per profili professionali – raccolta dati attività*
- d) Questionario anamnestico MSK *
- e) Selezione campione Enti Gestori per autovalutazione
- f) Presentazione del PMP alle figure della prevenzione
- g) Raccolta e analisi dati di autovalutazione
- h) Selezione campione per progetto pilota
- i) Formazione Enti Gestori 19-20 e 26-27 giugno 2024
- j) Formazione ATS 7 novembre 2024
- k) Legende di compilazione per raccolta dati attività e questionario anamnestico
- l) Piattaforma per la raccolta dei dati di cui alle lett.c) e d)
- m) Assistenza continua a Enti Gestori e operatori
- n) Elaborazione e restituzione risultati
- o) Definizione strumenti destinati alla Valutazione del Rischio

* In allegato a **DECRETO N. 1128 Del 11/01/2024**

FINALITÀ, MAPPATURA DELLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

ENTI GESTORI INVITATI A PARTECIPARE N. 273 SU TUTTO IL TERRITORIO DI RL
NUMERO SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONI RICEVUTE PER TUTTE LE ATS N.236
(ELABORATE 168 poiché riferite a EG univoco con UL su diverse provincie)

ATS BERGAMO 27 RESPONDER 3 NO RESPONDER	ATS BRESCIA 23 RESPONDER 6 NO RESPONDER	ATS BRIANZA 25 RESPONDER 6 NO RESPONDER	ATS INSUBRIA 25 RESPONDER 0 NO RESPONDE
ATS MCM 56 RESPONDER 22 NO RESPONDER	ATS MONTAGNA 22 RESPONDER 1 NO RESPONDER	ATS PAVIA 20 RESPONDER 5 NO RESPONDER	ATS VALPADANA 38 RESPONDER 0 NO RESPONDER

ACCORPAMENTO SU TUTTO IL TERRITORIO DI RL

N. 168 ADI

ACCORPAMENTO SU TUTTO IL TERRITORIO DI RL

N. 70 SAD (67 ADI+SAD 3 SAD)

FINALITÀ, MAPPATURA DELLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

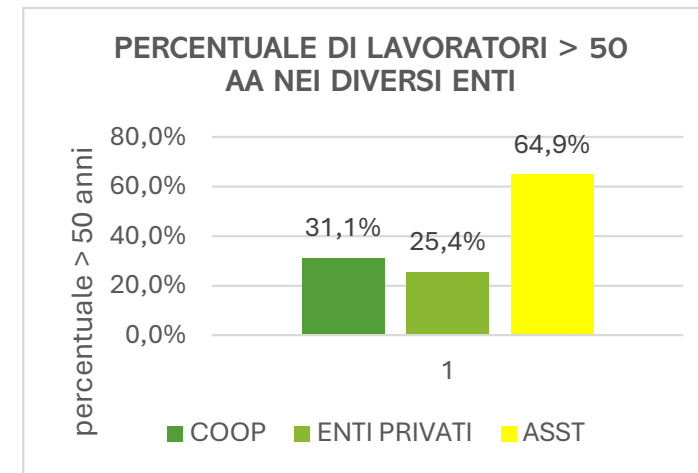
Dalle **168** schede inizialmente valutate ne sono state elaborate complessivamente **151** per incompletezza dati di compilazione per 17 schede di autovalutazione

In concomitanza con le attività di censimento modalità di erogazione dell'assistenza domiciliare in Regione Lombardia, con Delibera n. XI/6867/2022, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è stata rinominata Cure Domiciliari (C-Dom). Tale aggiornamento ha introdotto un modello di erogazione rinnovato con criteri di accesso, valutazione e percorsi assistenziali più standardizzati, con l'obiettivo di garantire un'assistenza personalizzata presso il domicilio delle persone con compromissione dell'autonomia, sostenendone la permanenza nel proprio ambiente di vita, influenzando sulla quantificazione del campione coinvolto.

COMPOSIZIONE DEL PERSONALE SUDDIVISO PER LAVORATORI DIPENDENTI /AUTONOMI E PER PROFILO PROFESSIONALE

I dati raccolti hanno permesso di distinguere tra lavoratori dipendenti e lavoratori autonomi, evidenziando una distribuzione pressoché omogenea tra le due tipologie contrattuali, che verranno entrambi sottoposte a tutte le specifiche di interesse sia in fase di

AUTOVALUTAZIONE che di PROGETTO PILOTA.

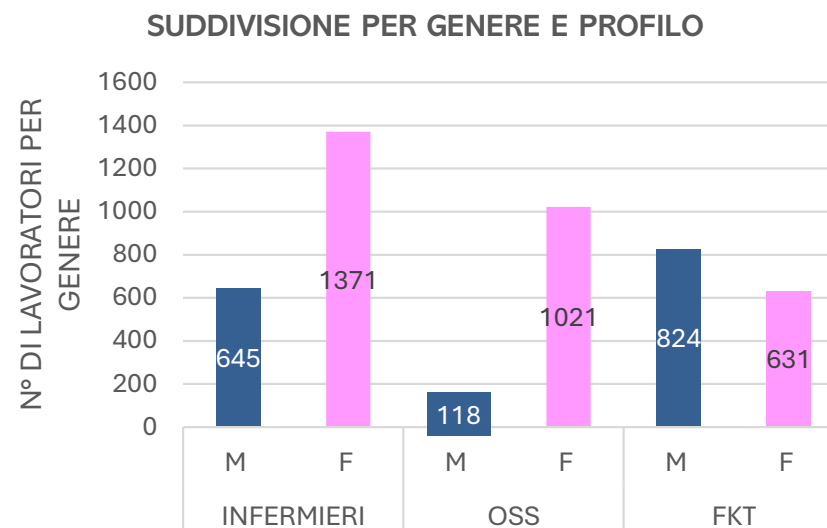
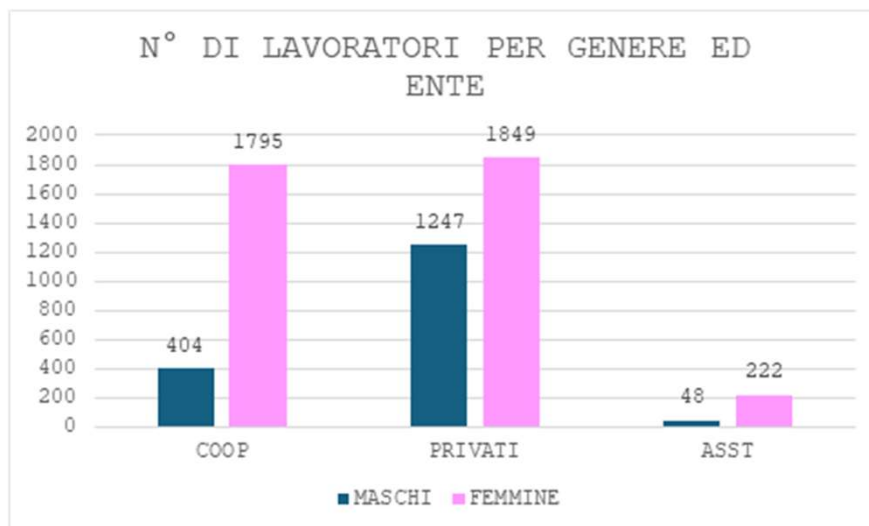


COMPOSIZIONE DEL PERSONALE SUDDIVISO PER LAVORATORI DIPENDENTI /AUTONOMI E PER PROFILO PROFESSIONALE

I ruoli professionali impegnati sono:

- Infermieri: assistenza sanitaria complessa, eseguono terapie prescritte e monitorano i pazienti;
- OSS (Operatori Socio-Sanitari): assistenza diretta nelle attività quotidiane come igiene, alimentazione e mobilità, collaborando con gli infermieri e i medici;
- Fisioterapisti: riabilitazione motoria dei pazienti attraverso esercizi e terapie fisiche per recuperare o migliorare funzionalità e mobilità.

3866 F
1699 M



ASSETTO SPECIFICO DELLE STRUTTURE DI PREVENZIONE

PRESENZA DI RSPP INTERNO/ESTERNO

Nel complesso, sono stati rilevati **87** enti gestori con RSPP nominati internamente all'organizzazione aziendale, segno di una strutturazione interna del Servizio di Prevenzione e Protezione e di un presidio diretto delle tematiche di sicurezza da parte dell'Ente Gestore.

Parallelamente, **64** enti gestori si avvalgono invece di un RSPP esterno, individuato tramite consulente o società specializzata. Questo dato evidenzia come una parte significativa del settore domiciliare faccia riferimento a competenze specialistiche esterne.

ASSETTO SPECIFICO DELLE STRUTTURE DI PREVENZIONE

PRESENZA E NUMERO DI RLS (INTERNI/ESTERNI)

Dalle informazioni raccolte emerge che **143** Enti Gestori hanno dichiarato di disporre di un Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) interno, il quale svolge il proprio incarico su più unità locali appartenenti alla stessa organizzazione.

Per i restanti **8** Enti Gestori di questi:

7 venivano assorbiti da altri gruppi, secondo il nuovo modello organizzativo di cui alla Delibera n. XI/6867/2022, citata al punto 4.2.

1 risulta essere un centro fisioterapico accreditato SSR

In base del rapporto iniziale di 273 Enti Gestori, con 168 unità locali univoche, si configura un modello organizzativo in cui la funzione di rappresentanza dei lavoratori viene centralizzata, con un unico RLS di cui si prevede la presenza e la vigilanza in diverse sedi operative dell'ente.

Pertanto, vista la peculiarità di un'attività svolta a domicilio dell'assistito, di tutti gli RLS dichiarati, si è raccolta l'anagrafica per eventuali successivi approfondimenti sulle modalità di esercizio del proprio ruolo.

In tutti i casi esaminati è emerso che il datore di lavoro ha consegnato e/o messo a disposizione il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), assicurandone così l'accessibilità ai soggetti coinvolti nei processi di prevenzione e sicurezza.

RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO IN AUTOVALUTAZIONE

MODALITÀ DI CONSIDERAZIONE DEL RISCHIO

In merito al quesito *“Nel Documento di Valutazione dei Rischi è stato preso in considerazione il rischio da Sovraccarico Biomeccanico”*, gli Enti Gestori hanno fornito le seguenti risposte:

- **25 enti (13%), hanno risposto NO**, specificando che il rischio non è stato considerato secondo metodi conosciuti o disponibili di valutazione specifici per i servizi ADI e SAD, ma bensì con altra metodologia.
- **84 enti (53,6%), hanno risposto Sì** precisando però che, dalla pre-valutazione effettuata, è emerso che i lavoratori risultano potenzialmente esposti al rischio, ma non è stata condotta una valutazione approfondita.
- **38 enti (22,5%) hanno risposto Sì**, dichiarando di aver effettuato una valutazione approfondita del rischio da Sovraccarico Biomeccanico.
- **21 enti (13,9%) non hanno fornito risposta.**

RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO IN AUTOVALUTAZIONE

MODALITÀ DI CONSIDERAZIONE DEL RISCHIO

Numero di pazienti non autosufficienti seguiti nella giornata modale:

72 enti, evidenziano come il livello di autonomia dell'assistito influenzi in modo significativo l'impegno fisico richiesto agli operatori.

Presenza di attrezzature e ausili a domicilio per tutti i pazienti assistiti:

77 enti, confermano dell'importanza delle dotazioni disponibili nell'ambiente domestico per ridurre il carico biomeccanico.

Spazi e arredi spesso inadeguati:

69 enti, evidenziano una criticità ricorrente nell'assistenza domiciliare, dove il contesto abitativo può limitare posture corrette e manovre sicure.

Durata del turno di lavoro:

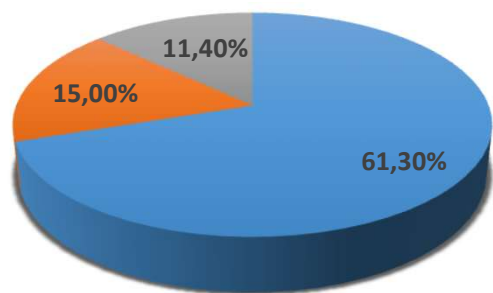
32 enti, riconoscono come tempi prolungati o turnazioni impegnative possano contribuire ad aumentare l'esposizione al rischio.

RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO IN AUTOVALUTAZIONE

PROFESSIONE - ESPOSIZIONE RISCHIO

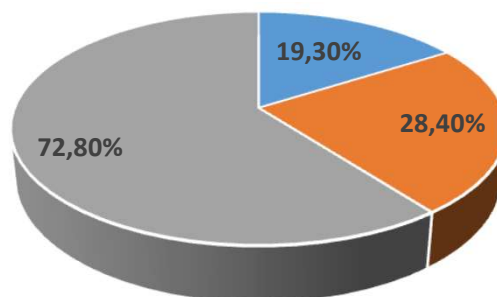
Le risposte sono state aggregate ed elaborate, consentendo di rappresentare in forma percentuale, il livello di rischio prevalente per ogni profilo. Tale rappresentazione permette di evidenziare, in modo immediato, le differenze di esposizione tra le diverse figure professionali e di individuare i gruppi maggiormente esposti.

LIEVE RISCHIO



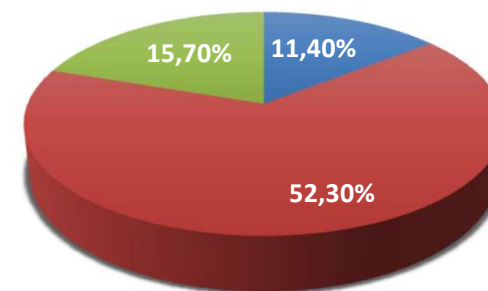
■ INF ■ OSS ■ FKT

MEDIO RISCHIO



■ 1NF ■ OSS ■ FKT

ALTO RISCHIO



■ INF ■ OSS ■ FKT

SORVEGLIANZA SANITARIA

PROFESSIONE - ESPOSIZIONE RISCHIO

143 Enti Gestori effettuano la sorveglianza sanitaria degli operatori al rischio specifico, di cui si precisa che:

74 Enti Gestori hanno riportato di effettuare un *accertamento clinico mirato*, con particolare attenzione agli organi bersaglio tipicamente interessati dallo SB:
rachide lombare – spalle – ginocchia

11 Enti Gestori hanno dichiarato che *non è stato predisposto un protocollo sanitario specifico* per i lavoratori esposti al rischio da SB.

8 Enti Gestori hanno indicato che, *sulla base della Valutazione del Rischio*, non è emersa la necessità di attivare un percorso di sorveglianza sanitaria specifico per tale rischio.

SUGGERIMENTI EMERSI DALLA COMPILAZIONE DELL'AUTOVALUTAZIONE



EVIDENZIA con particolare forza le aree ritenute prioritarie per il miglioramento della prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico (SB).

Gli enti, a fronte di 8 opzioni possibili e con risposta univoca, hanno indicato come principali necessità, spesso con risposta NON UNIVOCA:

Revisione del DVR – 55 (36%)

Dotazione e manutenzione degli ausili per la movimentazione dei pazienti – 19 (12,6%)

Formazione o rinforzo formativo specifico - 83 (55%)

Sorveglianza sanitaria mirata – 26 (17,2%)

Gli enti riconoscono solo in parte la necessità di protocolli sanitari più specifici e orientati agli organi bersaglio del rischio SB (rachide lombare, spalle, ginocchia).

Ciò suggerisce un'attuale disomogeneità nella gestione sanitaria preventiva dei lavoratori esposti.

Definizione e condivisione di procedure operative nell'ADI – 48 (32%)

Audit periodici 32 (21,2%)

Indica l'esigenza di una maggiore standardizzazione delle modalità operative dai diversi profili professionali

Misure organizzative per il numero e tipo di attività effettuate nella giornata – 11 (7,3%)

STUDIO PILOTA E CONTROLLO ANAMNESTICO

OBIETTIVI E METODI DELLO STUDIO PILOTA

- Raccogliere informazioni utili ad identificare il rischio da SB per ogni profilo professionale.
- Somministrazione questionario muscoloscheletrico utile a quantificare le prevalenze sia dei WMSDs che delle patologie note poiché diagnosticate su base di esami strumentali.

NUMERO TOT DI OPERATORI RAGGIUNTI n° 214

INFERMIERI 90 - OSS 59 - FSK 65

ATS BERGAMO	ATS BRESCIA	ATS BRIANZA	ATS INSUBRIA
TOT FSK: 1	TOT FSK: 5	TOT FSK: 10	TOT FSK: 10
TOT IP: 8	TOT IP: 4	TOT IP: 11	TOT IP: 10
TOT OSS: 10	TOT OSS: 3	TOT OSS: 11	TOT OSS: 1
ATS MCM	ATS MONTAGNA	ATS PAVIA	ATS VALPADANA
TOT FSK: 16	TOT FSK: 7	TOT FSK: 10	TOT FSK: 6
TOT IP: 23	TOT IP: 10	TOT IP: 10	TOT IP: 14
TOT OSS: 14	TOT OSS: 10	TOT OSS: 10	TOT OSS:

FASI OPERATIVE

FASE 5-BIS SELEZIONE DI ENTI GESTORI (almeno 1 per OGNI ATS)
Trasmissione check list
STUDIO PILOTA

**CHECKLIST RACCOLTA
DATI DI RISCHIO SPECIFICI
PER I TRE PROFILI
PROFESSIONALI**

**FASE 6 -BIS – VALUTAZIONE CLINICO-
ANAMNESTICA MSK** per i lavoratori
selezionati, effettuata da **operatori di
ogni ATS**

**QUESTIONARIO
ANAMNESTICO WMSDs**

**FASE 7 - Analisi dei dati di rischio e
clinici dei lavoratori ADI/SAD**

**EXPORT ED
ELABORAZIONE DATI
TRAMTE WEB APP
REGIONALE**

**FASE 8 - Incontro di restituzione con ENTI GESTORI di
ADI/SAD, Parti sociali e datoriali per la presentazione dei
risultati e delle azioni di miglioramento raccolte**

GLI STRUMENTI OPERATIVI


TRE SPECIFICHE CHECKLIST
DI RISCHIO PER LA
RACCOLTA DATI DELLE
GIORNATE LAVORATIVE DI
TRE PROFILI
PROFESSIONALI (OSS, FT E
INFERMIERI)

SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - OSS										
Codice OSS:										
Ente gestore (cooperativa):						Città di svolgimento del servizio:				
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' MOVIMENTAZIONE PAZIENTI (MMP)										
Giorno 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						Data:				
Orario complessivo di lavoro effettuato nella giornata (in minuti):										
CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI - Nota 1: focalizzarsi sulle movimentazioni da effettuare (a prescindere dal piano di assistenza, ad es. paziente psichiatrico autosufficiente che deve essere aiutato ad entrare in vasca per il bagno è da sollevare parzialmente); Nota 2: se si effettua il giro pasti ovvero la distribuzione di pasti, oppure attività amministrativa, utilizzare l'apposito spazio per indicare i minuti dedicati.										
TIPO DI PAZIENTE (selezionare una sola tipologia)	1°PZ	2°PZ	3°PZ	4°PZ	5°PZ	6°PZ	7°PZ	8°PZ	9°PZ	10°PZ
Tempo intervento (minuti effettivi, esclusi trasferimenti)										
Tempo di trasferimento tra 1 pz e l'altro										
Paziente DA SOLLEVARE COMPLETAMENTE (NC)										
Paziente che si aiuta – DA SOLLEVARE PARZIALMENTE (PC)										
Paziente autosufficiente o DA NON SOLLEVARE (A)										
Giro-pasti o attività amministrativa (riportare i minuti)										
Peso paziente (kg)										
Attività effettuata in coppia con OSS (SI-NO)										
Attività effettuata in coppia con badante o parente (SI-NO)										

GLI STRUMENTI OPERATIVI

QUESTIONARIO ANAMNESTICO WMSDs (RILEVAZIONE DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI DI RACHIDE, SPALLA E ARTI INFERIORI)

QUESTIONARIO ANAMNESTICO DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI DI RACHIDE, SPALLE E GINOCCHI

A-DATI ANAGRAFICI			
CODICE		Data	
Azienda/cooperativa		Mansione	<input type="checkbox"/> INF <input type="checkbox"/> FKT <input type="checkbox"/> OSS
Anzianità lavorativa di sovraccarico:		età	sezzo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Anzianità lavorativa nell'attuale azienda:		Limitazioni lavorative per WMSDs	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se SI per patologie	<input type="checkbox"/> RACHIDE	<input type="checkbox"/> ARTI SUPERIORI	<input type="checkbox"/> ARTI INFERIORI
Attività fisica	<input type="checkbox"/> INTENSA (>3 VV/SETT)	<input type="checkbox"/> REGOLARE (2-3 VV/SETT)	<input type="checkbox"/> SALTUARIA (< 1 SETTIMANA)
B- DATI ANAMNESTICI RISCHIO			
N° ORE SETTIMANALI		% DI SOLLEVATORI NEI pazienti ASSISTITI	
UTILIZZO DI TALI ATTREZZATURE	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> QUOTIDIANAMENTE AL 50% <input type="checkbox"/> QUOTIDIANAMENTE AL 90%		
% DI LETTI REGOLABILI IN ALTEZZA NEI PAZIENTI ASSISTITI			
UTILIZZO DI LETTI REGOLABILI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RARAMENTE <input type="checkbox"/> QUOTIDIANAMENTE AL 50% <input type="checkbox"/> QUOTIDIANAMENTE AL 90%		
SEI STATO FORMATO ALL'UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
ASSENZE PER MALATTIA ULTIMI 12 MESI (qualsiasi patologia)		N° di giorni	
C- SPALLE – DISTURBI ULTIMI 12 MESI			
C1-SPALLE	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)=	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	RARAMENTE	ALMENO 3 – 4 EPISODI DELLA DURATA DI MINIMO 3 GIORNI	ALMENO 3 – 4 EPISODI CON ANTIDOLORIFICI QUASI TUTTI I GIORNI
HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrica. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TAC/RMN	<input type="checkbox"/> fastidio <input type="checkbox"/> dolore	<input type="checkbox"/> fastidio <input type="checkbox"/> DOLORE	<input type="checkbox"/> FASTIDIO <input type="checkbox"/> DOLORE
		SOGLIA POSITIVA (SOLO IN "GRASSETTO")	<input type="checkbox"/>
		N° DI GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO PER DOLORI RACHIDE=	

DOVE SONO STATI RIPORTATI I DATI DI RISCHIO E CLINICI?

→ E' stata predisposta una web app che permette di raccogliere i dati di rischio e di danno nel rispetto dei dati sensibili dei lavoratori coinvolti



RISULTATI DATI CLINICI

	TOT N=193	OSS N=54 (28%)	INF N=77 (40%)	FISIO N=62 (32%)	
Sesso	M	51 (26%)	6 (11%)	20 (26%)	25 (40%)
	F	142 (74%)	48 (89%)	57 (74%)	37 (60%)
Età	46 ± 10	49 ± 9	46 ± 10	43 ± 12	
Anzianità	19 ± 10	17 ± 9	20 ± 11	18 ± 11	
Peso	70 ± 15	69 ± 15	68 ± 15	72 ± 15	
Altezza	168 ± 8	164 ± 8	167 ± 7	171 ± 9	
Limitazioni	9 (5%)	3 (6%)	4 (5%)	2 (3%)	

RISULTATI DATI CLINICI

	TOT N=193	OSS N=54 (28%)	INF N=77 (40%)	FISIO N=62 (32%)
Disturbi ultimi 12 mesi	78 (40%)	46 (46%)	35 (45%)	18 (29%)
<i>Di cui soglia positiva</i>	33 (17%)	15 (28%)	15 (19%)	3 (5%)
Lombalgia acuta	25 (23%)	7 (13%)	11 (14%)	7 (11%)
Patologie degenerative rachide	39 (20%)	14 (26%)	16 (21%)	9 (15%)
<i>Di cui ernie</i>	18 (9%)	11 (20%)	5 (6%)	2 (3%)
Spalla SX negli ultimi 12 mesi	38 (20%)	11 (20%)	18 (23%)	9 (15%)
<i>Di cui soglia positiva</i>	21 (11%)	6 (11%)	10 (13%)	5 (8%)
Spalla dx negli ultimi 12 mesi	37 (19%)	12 (22%)	17 (22%)	8 (13%)
<i>Di cui soglia positiva</i>	16 (8%)	7 (13%)	9 (12%)	-
Ginocchio sx negli ultimi 12 m	16 (8%)	6 (11%)	6 (8%)	4 (6%)
<i>Di cui soglia positiva</i>	8 (4%)	4 (7%)	2 (3%)	2 (3%)
Ginocchio dx negli ultimi 12 m	18 (9%)	9 (17%)	5 (6%)	4 (6%)
<i>Di cui soglia positiva</i>	6 (3%)	5 (9%)	1 (2%)	-
Diagnosi rachide lombare	32 (17%)	11 (20%)	14 (18%)	7 (11%)
Diagnosi spalla dx	8 (4%)	2 (4%)	3 (4%)	3 (5%)
Diagnosi spalla sx	8 (4%)	1 (2%)	4 (5%)	3 (5%)
Diagnosi ginocchio dx	11 (6%)	3 (6%)	5 (6%)	3 (5%)
Diagnosi ginocchio sx	13 (7%)	2 (4%)	6 (8%)	5 (8%)

PER MAGGIORMENTE VALIDARE LA PREVALENZA DELLE PATOLOGIE SI SONO CONFRONTATI I DATI CON UN GRUPPO DI LAVORATORI LOMBARDI NON ESPOSTI A RISCHIO DA SB

	Prevalenza nel campione N=193	Prevalenza in non esposti N=1046
Età considerata	37-51	36-55
Lombalgie acute	25 (23%)	39 (3,7%)
Ernie discali	18 (9%)	31 (2,9%)
Patologie spalla	8 (4%)	12 (1,15%)
Patologia ginocchia	13 (7%)	23 (2,2%)

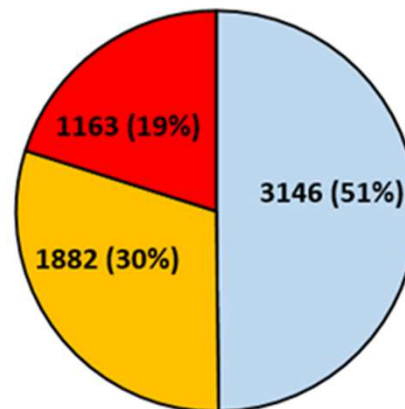
Tabella 8.8 : confronto delle patologie emerse nel gruppo analizzato con dati di lavoratori non esposti

Il dato maggiormente significativo è relativo al rachide lombare, sia per i soggetti portatori di lombalgia acuta sia per le ernie discali

CABINA REGIA 10/12: RISULTATI DATI GENERALI

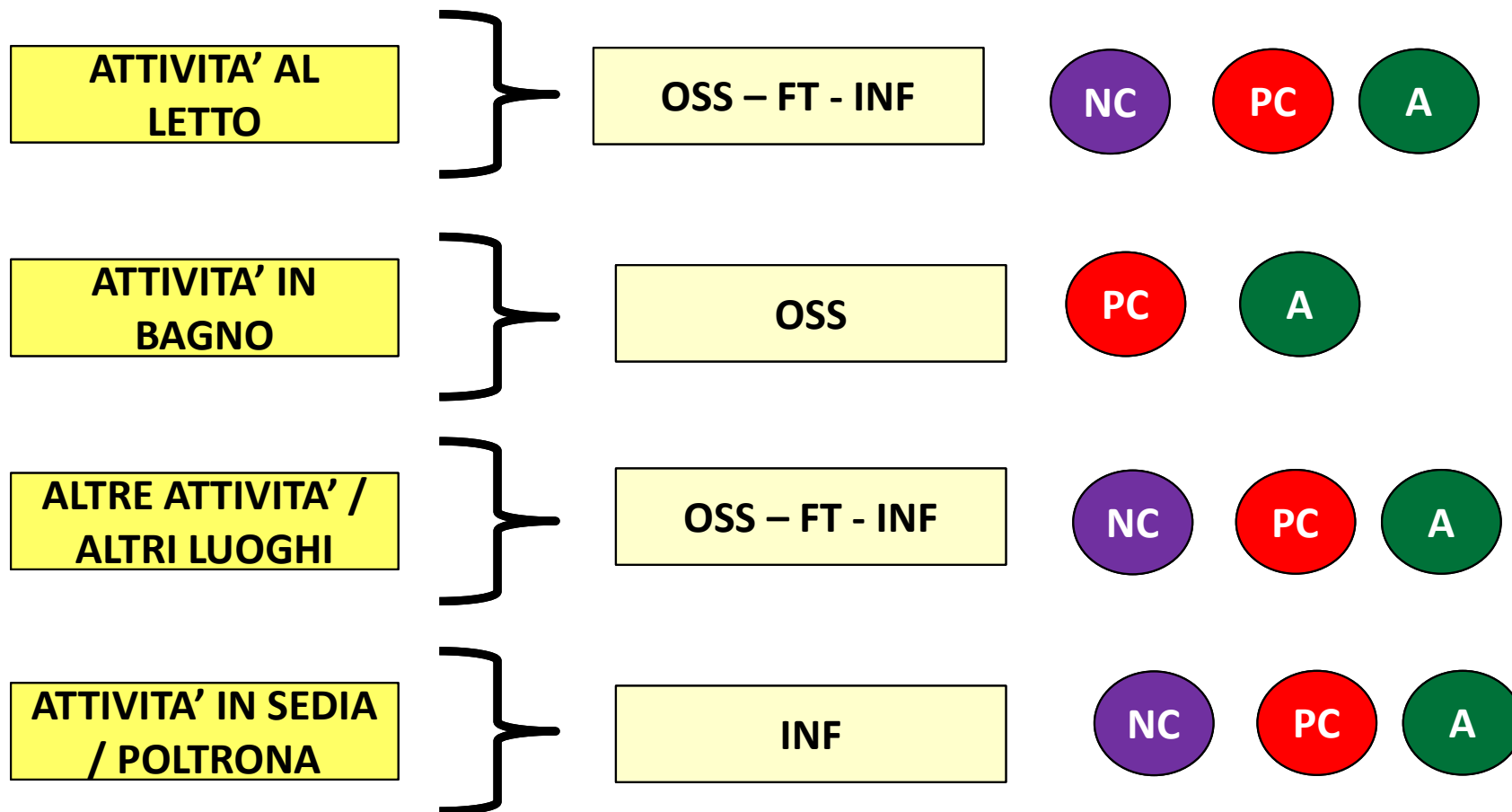
Dall'analisi delle 1277 giornate modali sono stati esaminati in totale 6191 assistiti, suddivisi in 3146 autosufficienti, 1882 parzialmente collaboranti e 1163 totalmente non collaboranti, corrispondenti rispettivamente al 51%, 30% e 19% del totale.

N° totale pazienti assistiti - tutte le figure
(N° = 6.191 pazienti totali)



□ A □ PC □ NC

SCENARI ESPOSITIVI PER CIASCUNA FIGURA PROFESSIONALE



COMPLESSIVAMENTE IL SOVRACCARICO BIOMECCANICO PRO/OPERATORE E' DETERMINATO DA:



**FREQUENZA
PRO OPERATORE DI
COMPITI DI
MOVIMENTAZIONE
PAZIENTI
MANUALI**

N° PAZIENTI NC/PC

CARENZA AUSILI



**MINUTI POSTURA
INCONGRUA
RACHIDE LOMBARE**

AMBIENTE / ARREDI



**MINUTI POSTURA
INCONGRUA
SPALLA**

SCENARI ESPOSITIVI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEFINITIVI (RIELABORAZIONE PER APPLICAZIONE ALLEGATO 9)

6 SCENARI ESPOSITIVI PER LA CATEGORIA OSS

SCENARI DI RISCHIO SB OSS

TIPO DI SCENARIO	NUMERO DI MMP	MINUTI IN POSTURA INCONGRUA SPALLA	MINUTI IN POSTURA INCONGRUA RACHIDE
Attività al letto – letto regolabile in altezza per pazienti NA	9	34	-
Attività al letto – letto non regolabile per pazienti NA	10	31	31
Attività al bagno – bagno senza ausili per pazienti NA	2	26	21
Attività al bagno – bagno senza ausili per pazienti NA	2	7	4
Attività al bagno – bagno senza ausili per pazienti A	-	22	9
Attività Riordino ambienti / rifacimento letto - letto non regolabile in altezza per pazienti NA e A	-	9	9

SCENARI ESPOSITIVI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEFINITIVI (RIELABORAZIONE PER APPLICAZIONE ALLEGATO 9)

8 SCENARI ESPOSITIVI PER LA CATEGORIA INFERMIERI

SCENARI DI RISCHIO SB INFERMIERI

TIPO DI SCENARIO	NUMERO DI MMP	MINUTI IN POSTURA INCONGRUA SPALLA	MINUTI IN POSTURA INCONGRUA RACHIDE
Attività al letto – letto regolabile in altezza per pazienti NA	3	-	-
Attività al letto – letto non regolabile per pazienti NA	3	19	19
Attività al letto – letto non regolabile per pazienti A	-	19	19
Attività sedia/poltrona non regolabile per pazienti NA	1	16	21
Attività sedia/poltrona non regolabile per pazienti A	-	15	18
Attività di fasciatura al letto o poltrona regolabile in altezza per pazienti NA	-	13	7
Attività di fasciatura al letto o poltrona non regolabile in altezza per pazienti NA	-	11	10
Attività di fasciatura al letto o poltrona non regolabile in altezza per pazienti A	-	8	8

SCENARI ESPOSITIVI DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO DEFINITIVI (RIELABORAZIONE PER APPLICAZIONE ALLEGATO 9)


5 SCENARI ESPOSITIVI PER LA CATEGORIA FISIOTERAPISTI

SCENARI DI RISCHIO SB FISIOTERAPISTI

TIPO DI SCENARIO	NUMERO DI MMP	MINUTI IN POSTURA INCONGRUA SPALLA	MINUTI IN POSTURA INCONGRUA RACHIDE
Attività al letto – letto regolabile in altezza per pazienti NA	3	-	-
Attività al letto – letto non regolabile per pazienti NA	4	24	24
Attività al letto – letto non regolabile per pazienti A	-	23	23
Attività altre/in altri luoghi per pazienti NA	2	14	14
Attività altre/in altri luoghi per pazienti A	-	16	16

CONCLUSIONI

PMP A VALENZA REGIONALE COME MISURA DI CONTRASTO AL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 5666 SEDUTA DEL 26/01/2026

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente* ROMANO MARIA LA RUSSA
 ALESSANDRO BEDUSCHI ELENA LUCCHINI
 GUIDO BERTOLASO FRANCO LUCENTE
 FRANCESCA CARUSO GIORGIO MAIONE
 GIANLUCA COMAZZI DEBORA MASSARI
 ALESSANDRO FERMI MASSIMO SERTORI
 PAOLO FRANCO CLAUDIA MARIA TERZI
 GUIDO GUIDESI SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini
Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE A VALENZA REGIONALE COME MISURA DI CONTRASTO AL RISCHIO DI SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEI LAVORATORI DEL SERVIZIO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE – PROGRAMMA PREDEFINITO 8 – AZIONE 7.2 DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025. QUADRO CONOSCITIVO E MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PATOLOGIE MUSCOLOSCHIELETRICHE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

I Dirigenti Danilo Cereda Nicoletta Cornaggia

27 NOVEMBRE 2025

**ATTIVAZIONE PIANO MIRATO DI
PREVENZIONE A VALENZA
REGIONALE DEL RISCHIO DA
SOVRACCARICO BIOMECCANICO (SB)
NEI LAVORATORI DEL SERVIZIO DI
ASSISTENZA DOMICILIARE**

TAVOLO TECNICO DGR 2 agosto 2022, n. XI/6869

CONCLUSIONI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI STRUMENTI DESTINATI ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PATOLOGIE MUSCOLOSCELETRICHE LAVORO-CORRELATE

Dalla sintesi dei risultati emergono due elementi chiave che hanno reso necessaria la definizione di strumenti dedicati:

- ✓ L'assenza, rilevata da una parte degli Enti Gestori, di metodologie specifiche per il contesto domiciliare, caratterizzato da variabilità ambientale e impossibilità di standardizzare le condizioni ergonomiche.
- ✓ La forte richiesta di supporto tecnico-metodologico, espressa dagli stessi enti nelle sezioni conclusive della survey, che ha evidenziato come prioritarie:
 - formazione specifica e rinforzo delle competenze;
 - revisione delle valutazioni del rischio;
 - definizione condivisa di procedure operative;
 - potenziamento dell'uso e della manutenzione degli ausili.

CONCLUSIONI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI STRUMENTI DESTINATI ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PATOLOGIE MUSCOLOSCHIELETRICHE LAVORO-CORRELATE

Sulla base di tali evidenze, la costruzione di un modello regionale di valutazione del rischio da SB si è resa non solo opportuna, ma indispensabile per:

- ✓ garantire omogeneità metodologica tra i territori;
- ✓ assicurare confrontabilità dei dati raccolti;
- ✓ sostenere gli Enti Gestori nella valutazione e gestione del rischio;
- ✓ integrare i risultati della sorveglianza sanitaria con i fattori di esposizione operativa;
- ✓ orientare l'adozione di misure preventive efficaci e mirate.

CONCLUSIONI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI STRUMENTI DESTINATI ALLA DEFINIZIONE DI UN MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA PATOLOGIE MUSCOLOSCHIELETRICHE LAVORO-CORRELATE

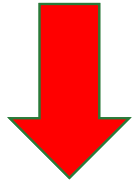
ALLEGATO 9

In conclusione, l'integrazione delle tre componenti — autovalutazione, studio pilota, indagine anamnestica — ha permesso di costruire un quadro conoscitivo robusto e scientificamente coerente, necessario per formulare un modello di valutazione del rischio da patologie muscoloscheletriche realmente applicabile ai servizi domiciliari e capace di orientare in modo uniforme e basato su evidenze l'azione preventiva di tutta la Regione Lombardia, attraverso le schede di cui all'

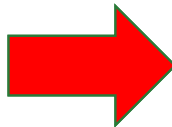
Allegato 9

GESTORE		N° INFERMIERI	
% DIPENDENTE	% LAVORATORI AUTONOMI	RANGE ORE ATTIVITA'/DIE	
RILEVAZIONE Di: _____			
GIORNATA MEDIA:	N° TOT PZ _____	durata giornata _____	
GIORNATA DI PICCO: N° TOT PZ _____ Durata giornata di picco _____ quante volte/mese _____			
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO – GIORNATA MEDIA			
	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA
	Autonomi	Non Autosufficienti	Autonomi Non Autosufficienti
N° PZ			
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA IN POLTRONA/CARR- GIORNATA MEDIA			
	POLTRONA NON REGOLABILE IN ALTEZZA		
N° PZ			
INFERMIERE: FASCIATURA – GIORNATA MEDIA			
	LETTO/POLTRONA NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO/POLTRONA REGOLABILE IN ALTEZZA
N° PZ			
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO – GIORNATA DI PICCO			
	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA
N° PZ			
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA IN POLTRONA/CARR- GIORNATA DI PICCO			
N° PZ			
INFERMIERE: FASCIATURA – GIORNATA DI PICCO			
	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA
N° PZ			

ALLEGATO 9 PER L'APPLICAZIONE DEGLI SCENARI ESPOSITIVI



GESTORE		N° INFERMIERI		
% DIPENDENTE	% LAVORATORI AUTONOMI	RANGE ORE ATTIVITA'/DIE		
RILEVAZIONE DI: _____				
GIORNATA MEDIA:	N° TOT PZ _____	durata giornata _____		
GIORNATA DI PICCO: N° TOT PZ _____ Durata giornata di picco _____ quante volte/mese _____				
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO – GIORNATA MEDIA				
	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
	Autonomi	Non Autosufficienti	Autonomi	Non Autosufficienti
N° PZ				
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA IN POLTRONA/CARR- GIORNATA MEDIA				
	POLTRONA NON REGOLABILE IN ALTEZZA			
N° PZ				
INFERMIERE: FASCIATURA – GIORNATA MEDIA				
	LETTO/POLTRONA NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO/POLTRONA REGOLABILE IN ALTEZZA	
N° PZ				
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO – GIORNATA DI PICCO				
	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
N° PZ				
INFERMIERE: ATTIVITA' SVOLTA IN POLTRONA/CARR- GIORNATA DI PICCO				
N° PZ				
INFERMIERE: FASCIATURA – GIORNATA DI PICCO				
	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA		LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
N° PZ				



SCHEDA DI STIMA DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - OSS

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

DATA: _____ ENTE GESTORE: _____ RILEVATORE: _____

ORGANICO TOTALE OSS DEDICATI A ADI/SAD: _____ % LAVORATORI DIPENDENTI: _____ % LAVORATORI AUTONOMI: _____

NUMERO OSS DEDICATI A ADI / SAD / DIE: _____ NUMERO MINIMO DI ORE ATTIVITA' /DIE: _____ NUMERO MASSIMO DI ORE ATTIVITA' /DIE: _____

SEZIONE 2 - RICOSTRUZIONE GIORNATA MEDIA PRO OPERATORE

DURATA GIORNATA MEDIA: _____ ORE _____ MINUTI

N° PAZIENTI NA / DIE PRO OP: _____ N° PAZIENTI A / DIE PRO OP: _____ N° PZ ASSISTITI / DIE PRO OP: **0**

OSS: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO

	LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA			LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI		AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI					

OSS: ATTIVITA' SVOLTA IN BAGNO

	ASSENZA DI AUSILI PER IL BAGNO O PRESENZA DI WC/SEDIA DOCCIA NON REGOLABILE IN ALTEZZA			PRESENZA DI AUSILI ADEGUATI PER IL BAGNO	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI		AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI					

OSS: RIORDINO AMBIENTI / RIFACIMENTO LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA

	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI		

DATI RISCHIO SB OSS | DATI RISCHIO SB INF | DATI RISCHIO SB FT | RISULTATI

MODELLO DI STIMA DEL RISCHIO ESPOSITIVO IN EXCEL: ISTRUZIONI OPERATIVE

- Obiettivo: fornire agli Enti Gestori uno strumento in Excel che fornisca elementi per la quantificazione del livello di esposizione al rischio da Sovraccarico Biomeccanico per ciascun profilo professionale coinvolto
- Per facilitare la compilazione del file di Excel sono state prodotte delle istruzioni operative di supporto molto dettagliate

ISTRUZIONI OPERATIVE

Scheda di Stima del Rischio Espositivo da Sovraccarico Biomeccanico nei Servizi di Assistenza Domiciliare

La scheda operativa è uno strumento standardizzato per la raccolta dei dati che riguardano la stima del rischio espositivo per il sovraccarico biomeccanico, associato ai diversi profili professionali sanitari coinvolti nell'assistenza domiciliare.

La compilazione può essere effettuata direttamente tramite foglio Excel, oppure attraverso la scheda cartacea, seguendo le istruzioni riportate nelle sezioni successive.

L'obiettivo della scheda è garantire una rilevazione omogenea dei dati di rischio, considerando le specificità dei contesti operativi.

I dati inseriti saranno raccolti dal personale preposto dai diversi Enti Gestori nel rispetto delle procedure interne e delle normative vigenti.

Per la compilazione dei dati è stato predisposto un file Excel che comprende tre fogli per i diversi profili professionali: OSS, Infermiere e Fisioterapista, più un foglio aggiuntivo in cui si riepilogano i risultati.

La modalità di raccolta dei dati auspicabile avverrà attraverso un colloquio con i coordinatori (dei diversi profili) da parte dell'RSPP dei diversi Enti Gestori, con l'obiettivo di ottenere dati aderenti alla realtà operativa e oggettivamente verificabili, eventualmente anche attraverso consultazione documentale.

L'obiettivo è quello di dare agli Enti Gestori uno strumento che fornisca elementi utili per la quantificazione del livello di esposizione al rischio SB (Sovraccarico Biomeccanico) per ciascun profilo professionale coinvolto, da inserire all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

Questa prima sezione è comune a tutte le schede cartacee e ai fogli Excel disponibili per profilo professionale.

Raccoglie i **dati generali organizzativi** del personale del Servizio rispetto agli orari di attività, al carico di lavoro generico e al numero personale in organico.

Nel dettaglio sono richiesti:

- Data di compilazione della scheda
- Dati dell'Ente Gestore
- Identificativo di chi esegue la rilevazione dei dati
- Numero di operatori dedicato al servizio ADI/SAD

MODELLO DI STIMA DEL RISCHIO ESPOSITIVO IN FORMATO EXCEL

- Il file di Excel è costituito da quattro fogli:

1. Dati rischio OSS
2. Dati rischio INF
3. Dati rischio FT



ALLEGATO 9 (RACCOLTA DATI GIORNATA MEDIA E DI PICCO)

→ **FOGLI DA COMPILARE**

4. Risultati



RESTITUZIONE AUTOMATICA DELL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO
SULLA BASE DELLA COMPILAZIONE DEI PRIMI TRE FOGLI

→ **FOGLIO DA NON COMPILARE**

MODELLO DI STIMA DEL RISCHIO ESPOSITIVO IN FORMATO EXCEL: ESEMPIO COMPILAZIONE GIORNATA MEDIA OSS

SCHEDA DI STIMA DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - OSS

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

DATA: 13/05/2026 ENTE GESTORE: esempio RILEVATORE: Gino Rossi

ORGANICO TOTALE OSS DEDICATI A ADI/SAD: 10 % LAVORATORI DIPENDENTI: 100% % LAVORATORI AUTONOMI:

NUMERO OSS DEDICATI A ADI / SAD / DIE: 9 NUMERO MINIMO DI ORE ATTIVITA' / DIE: 3 NUMERO MASSIMO DI ORE ATTIVITA' / DIE: 7

SEZIONE 2 - RICOSTRUZIONE GIORNATA MEDIA PRO OPERATORE

DURATA GIORNATA MEDIA: 6 ORE / 0 MINUTI N° PAZIENTI NA / DIE PRO OP: 3 N° PAZIENTI A / DIE PRO OP: 2 N° PZ ASSISTITI / DIE PRO OP: 5

OSS: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO

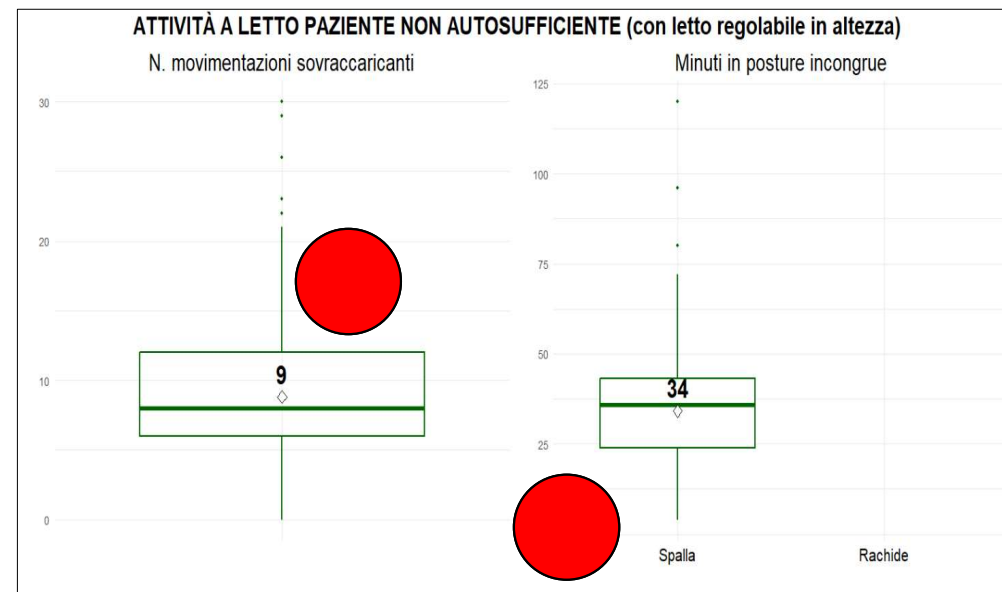
LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA	LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI		1

OSS: ATTIVITA' SVOLTA IN BAGNO

ASSENZA DI AUSILI PER IL BAGNO O PRESENZA DI WC/SEDIA DOCCIA NON REGOLABILE IN ALTEZZA	PRESENZA DI AUSILI ADEGUATI PER IL BAGNO
AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI	3

OSS: RIORDINO AMBIENTI / RIFACIMENTO LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA

	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI	2	3



$$1 \text{ PZ NA} * 9 \text{ MMP} = 9 \text{ MMP}$$

$$1 \text{ PZ NA} * 34 \text{ MIN. SPALLA} = 34 \text{ MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER LE SPALLE}$$

MODELLO DI STIMA DEL RISCHIO ESPOSITIVO IN FORMATO EXCEL: ESEMPIO COMPILAZIONE GIORNATA MEDIA OSS

SCHEDA DI STIMA DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - OSS

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

DATA: 13/05/2026 ENTE GESTORE: esempio RILEVATORE: Gino Rossi

ORGANICO TOTALE OSS DEDICATI A ADI/SAD: 10 % LAVORATORI DIPENDENTI: 100% % LAVORATORI AUTONOMI:

NUMERO OSS DEDICATI A ADI / SAD / DIE: 9 NUMERO MINIMO DI ORE ATTIVITA'/DIE: 3 NUMERO MASSIMO DI ORE ATTIVITA'/DIE: 7

SEZIONE 2 - RICOSTRUZIONE GIORNATA MEDIA PRO OPERATORE

DURATA GIORNATA MEDIA: 6 ORE / 0 MINUTI N° PAZIENTI NA / DIE PRO OP: 3 N° PAZIENTI A / DIE PRO OP: 2 N° PZ ASSISTITI / DIE PRO OP: 5

OSS: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO

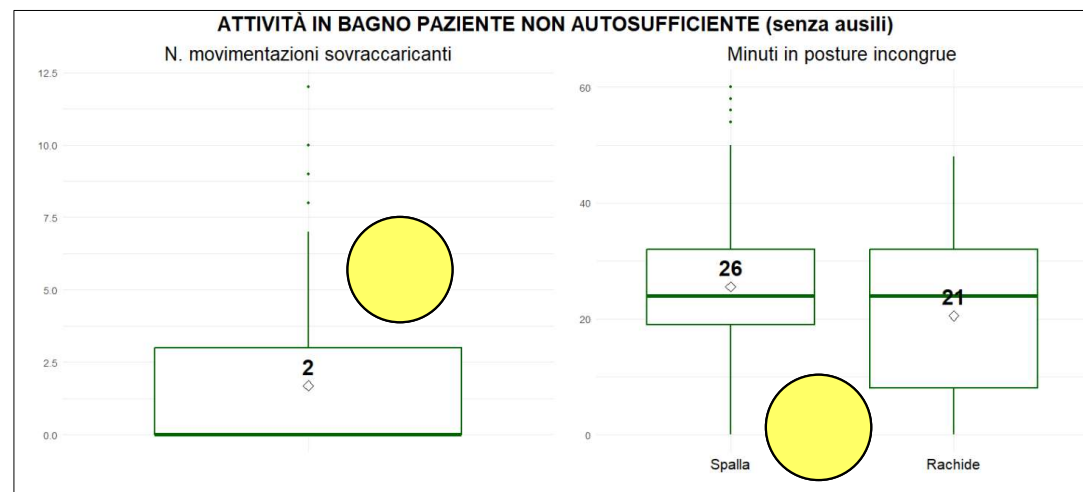
LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA	LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI		1

OSS: ATTIVITA' SVOLTA IN BAGNO

ASSENZA DI AUSILI PER IL BAGNO O PRESENZA DI WC/SEDIA DOCCIA NON REGOLABILE IN ALTEZZA	PRESENZA DI AUSILI ADEGUATI PER IL BAGNO	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI		3

OSS: RIORDINO AMBIENTI / RIFACIMENTO LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA

	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI	2	3



$3 \text{ PZ NA} * 2 \text{ MMP} = 6 \text{ MMP}$

$3 \text{ PZ NA} * 26 \text{ MIN. SPALLA} = 78 \text{ MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER LE SPALLE}$
 $3 \text{ PZ NA} * 21 \text{ MIN. RACHIDE} = 63 \text{ MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER IL RACHIDE}$

MODELLO DI STIMA DEL RISCHIO ESPOSITIVO IN FORMATO EXCEL: ESEMPIO COMPILAZIONE GIORNATA MEDIA OSS

SCHEDA DI STIMA DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE - OSS

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

DATA: 13/05/2026 ENTE GESTORE: esempio RILEVATORE: Gino Rossi

ORGANICO TOTALE OSS DEDICATI A ADI/SAD: 10 % LAVORATORI DIPENDENTI: 100% % LAVORATORI AUTONOMI:

NUMERO OSS DEDICATI A ADI / SAD / DIE: 9 NUMERO MINIMO DI ORE ATTIVITA'/DIE: 3 NUMERO MASSIMO DI ORE ATTIVITA'/DIE: 7

SEZIONE 2 - RICOSTRUZIONE GIORNATA MEDIA PRO OPERATORE

DURATA GIORNATA MEDIA: 6 ORE / 0 MINUTI N° PAZIENTI NA / DIE PRO OP: 3 N° PAZIENTI A / DIE PRO OP: 2 N° PZ ASSISTITI / DIE PRO OP: 5

OSS: ATTIVITA' SVOLTA A LETTO

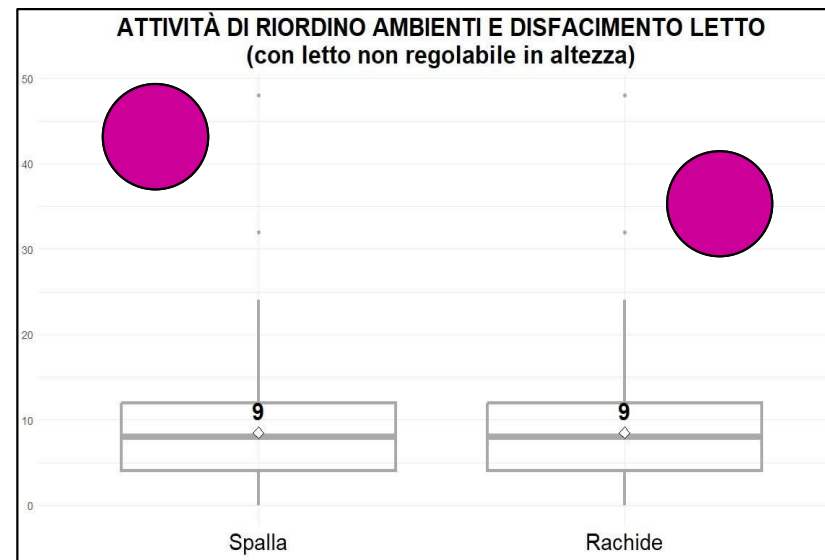
LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA	LETTO REGOLABILE IN ALTEZZA	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI		1

OSS: ATTIVITA' SVOLTA IN BAGNO

ASSENZA DI AUSILI PER IL BAGNO O PRESENZA DI WC/SEDIA DOCCIA NON REGOLABILE IN ALTEZZA	PRESENZA DI AUSILI ADEGUATI PER IL BAGNO	
	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI		3

OSS: RIORDINO AMBIENTI / RIFACIMENTO LETTO NON REGOLABILE IN ALTEZZA

	AUTONOMI	NON AUTOSUFFICIENTI
NUMERO PAZIENTI	2	3



5 PZ * 9 MIN. SPALLA = 45 MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER LE SPALLE
5 PZ * 9 MIN. RACHIDE = 45 MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER IL RACHIDE

MODELLO DI STIMA DEL RISCHIO ESPOSITIVO IN FORMATO EXCEL: RISULTATI GIORNATA MEDIA OSS

9 MMP + 6 MMP = 15 COMPITI SOVRACCARICANTI

63 MINUTI + 45 MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER IL RACHIDE = 108 MINUTI

34 MINUTI + 78 MINUTI + 45 MINUTI IN POSTURA INCONGRUA PER LE SPALLE = 157 MINUTI



STIMA DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

DATI RISCHIO GIORNATA MEDIA OSS

DURATA GIORNATA MEDIA OSS	6	0
	ORE	MINUTI

N° COMPITI DI MOVIMENTAZIONE PAZIENTI SOVRACCARICANTI	15
---	----

N° MINUTI IN POSTURA INCONGRUA RACHIDE	108
---	-----

N° MINUTI IN POSTURA INCONGRUA SPALLA	157
--	-----

DESTINATARI DELLO STRUMENTO

L'impianto metodologico e operativo sviluppato
scheda di autovalutazione, delle checklist professionali, dei criteri di quantificazione
dell'esposizione e del sistema informativo di raccolta dati
**non è da considerarsi concepito unicamente per supportare le ATS nell'esercizio delle
attività di verifica e controllo della valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico**

DESTINATARI DELLO STRUMENTO - FIGURE DELLA PREVENZIONE

Per le figure della prevenzione (DL, RSPP, MC, RLS)

Lo strumento permette di:

- **Uniformare la valutazione del rischio SB** nelle diverse realtà territoriali e tra differenti Enti Gestori, superando la variabilità di approcci emersa in fase di autovalutazione.
- **Supportare la redazione e l'aggiornamento del DVR**, fornendo un quadro metodologico strutturato e indicatori misurabili di esposizione.
- **Rafforzare la sorveglianza sanitaria**, integrando i dati clinici (questionari MSK) con quelli operativi raccolti tramite le checklist.
- **Orientare le misure di prevenzione e protezione**, grazie alla possibilità di identificare attività e scenari a elevato impatto sul carico biomeccanico.
- **Condividere procedure operative standardizzate**, favorendo formazione mirata e audit interni periodici-

DESTINATARI DELLO STRUMENTO - PRESCRITTORI DEL PAI

Per i prescrittori del PAI (infermiere case manager, medico di comunità, équipe multiprofessionale)

L'utilizzo dello strumento nella fase di pianificazione assistenziale rappresenta un elemento innovativo di integrazione tra tutela del paziente e tutela dell'operatore.

Il modello consente infatti ai prescrittori del PAI di:

Integrare nel PAI informazioni sull'impatto ergonomico-assistenziale, tenendo conto della tipologia di paziente (autosufficiente, parzialmente collaborante, non collaborante) e delle caratteristiche dell'abitazione.

Prevedere fin dalla prescrizione la necessità di ausili e attrezzature, inserendo nel PAI indicazioni quali: sollevatori, letti regolabili, sedie doccia, presidi per il trasferimento, ma anche eventuale necessità di assistenza in coppia.

Valutare la compatibilità tra bisogni del paziente e sicurezza degli operatori, identificando i casi che richiedono revisione del setting domiciliare o verifica con l'équipe ADI/ASST.

Condividere con gli operatori una descrizione accurata dello scenario assistenziale, riducendo il margine di improvvisazione nell'intervento a domicilio.

Monitorare nel tempo la congruità del PAI, integrando i feedback clinici e operativi del personale assistenziale e aggiornando la prescrizione quando necessario.

REFERENTI ATS

SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

“Valutazione del rischio delle patologie
dell’apparato muscolo-scheletrico rivolto
agli operatori dell’Assistenza Domiciliare
Integrata -ADI”*

*Delibera di Giunta regionale 2 agosto 2022 n. XI/6869 -
Approvazione del Piano Regionale 2022-2025 per l’attuazione
di Piani Mirati di Prevenzione a valenza Regionale.



Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana



ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana



ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana



REFERENTE PSAL Bergamo
 MONICA BRESCIANI
 contatti: pmpRSB_ADI@ats-bg.it



REFERENTE PSAL Brescia
 PAOLA PAGLIERINI
 contatti: pmpRSB_ADI@ats-brescia.it



REFERENTE PSAL Brianza
 PAOLA ANTONELLA GRIGNASCHI
 contatti: pmpRSB_ADI@ats-brianza.it



REFERENTE PSAL Città Metropolitana Milano
 GRAZIELLA ZANONI
 contatti: pmpRSB_ADI@ats-milano.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

REFERENTE PSAL Insubria

MONICA DELLA TORRE - MONIKA SALIU

contatti: uocpsal.co@ats-insubria.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

REFERENTE PSAL Montagna

ROSARIA ALOISIO

contatti: seg.dp@ats-montagna.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

REFERENTE PSAL Pavia

ELEONORA NICALI

contatti: pmpRSB_ADI@ats-pavia.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana

REFERENTE PSAL Val Padana

MARCO CAVICCHIOLO

contatti: pmp.adi@ats-valpadana.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana



cosa fare...2026

LINEA DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DEL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO (SB) NEI LAVORATORI DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE A VALENZA REGIONALE DA REALIZZARE A CURA DELLE ATS

. Illustrazione nell'ambito del Comitato territoriale di coordinamento art. 7 Dlgs 81/08;

. Pagina dedicata al PMP SB in ADI sui siti ATS;

ATS MILANO CM

<https://www.ats-milano.it/ats/carta-servizi/guida-servizi/lavoro/sicurezza-prevenzione/piani-mirati>

ATS BERGAMO

<https://www.ats-bg.it/valutazione-rischio-sovraccarico-biomeccanico-lavoratori-servizio-assistenza-domiciliare>

ATS BRESCIA

<https://www.ats-brescia.it/piano-mirato-prevenzione-rischio-patologie-professionali-dell-apparato-muscolo-scheletrico-rivolto-agli-operatori-dell-assistenza-domiciliar>

ATS BRIANZA

<https://www.ats-brianza.it/approfondimenti-sui-rischi-lavorativi-specifici-piani-mirati-di-prevenzione-faq-e-informazioni/piani-mirati-di-prevenzione/piani-mirati-attivi/p-m-p-sb-adi>

ATS INSUBRIA

<https://www.ats-insubria.it/servizi/prevenzione-e-sicurezza-negli-ambienti-di-lavoro/piani-mirati-di-prevenzione-e-indagini-di-comparto>

ATS MONTAGNA

<https://www.ats-montagna.it/piano-mirato-prevenzione-rischio-sovraccarico-biomeccanico-sb-nei-lavoratori-servizio-assistenza-domiciliare>

ATS PAVIA

<https://www.ats-pavia.it/prevenzione-delle-patologie-professionali-dell'apparato-muscolo-scheletrico-rivolto-ad-operatori-adi>

ATS VALPADANA

<https://www.ats-valpadana.it/piani-mirati-prevenzione>

. Realizzazione di incontri informativi/formativi con gli Enti gestori (alla presenza di tutte le figure della Prevenzione = DL, RSPP, MC, RLS) per la restituzione del censimento e per l'illustrazione del corretto modello di valutazione del rischio;

. Richiesta agli Enti gestori di applicazione del modello e aggiornamento del DVR;

. Attività di vigilanza su un campione Enti gestori.

Grazie!

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Milano

**Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

**ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana**

Sistema Socio Sanitario
**Regione
Lombardia**

**ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana**



Sistema Socio Sanitario
**Regione
Lombardia**

**ATS Milano
Città Metropolitana / ATS Bergamo / ATS Brescia / ATS Brianza /
ATS Insubria / ATS Montagna / ATS Pavia / ATS Val Padana**