

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.



FAQ

L’obiettivo principale di queste FAQ è quello di fornire informazioni su domande o preoccupazioni comuni.

Abbiamo utilizzato una progressione dei quesiti, rispondenti ai contenuti della scheda di autovalutazione a cui siete tenuti alla compilazione.

Le FAQ sono state infatti sviluppate per semplificare la condivisione di risposte alle domande, indirizzando ad una più ampia AUTOVALUTAZIONE del rischio da sovraccarico Biomeccanico, come previsto dal Piano Mirato di Prevenzione.

Rev. 01 del 12/04/2024

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

01. COS'È UN PIANO MIRATO DI PREVENZIONE (PMP)?

Un Piano Mirato di Prevenzione è uno strumento operativo a valenza regionale delle strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, informazione e assistenza.

02. SONO OBBLIGATO A PARTECIPARE AL PIANO MIRATO E A COMPILARE LA SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE?

Il Piano Mirato di Prevenzione è da intendersi quale strumento operativo per supportare le Aziende, attraverso un'azione condivisa, nella fase di valutazione del rischio specifico riferito alle patologie muscolo-scheletriche. Sulla base di questo principio tutte gli Enti Gestori sono invitati ad aderire all'iniziativa, destinata a istruire un rapporto di condivisione e confronto con l'ATS CMM.

03. COSA SUCCEDE SE NON ADERISCO AL PIANO MIRATO?

ATS chiederà comunque un incontro con l'Ente Gestore per attivare l'azione di collaborazione e supporto prevista dal Piano Mirato per la valutazione del rischio da Sovraccarico Biomeccanico.

04. COSA SI VUOLE OTTENERE CON L'ATTIVAZIONE DI QUESTO PIANO MIRATO?

Attraverso questo modello partecipativo di assistenza e supporto alle imprese si svilupperanno metodologie condivise di controllo e strumenti di supporto per la valutazione del rischio da Sovraccarico Biomeccanico. La predisposizione delle misure di prevenzione e protezione condivise dalle Aziende saranno raccolte in Buone Prassi: ovvero in soluzioni organizzative e procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, finalizzate a promuovere la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico e il miglioramento delle condizioni di lavoro.

03. LA MIA AZIENDA NON FORNISCE PIÙ ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DOMICILIARE. COME POSSO COMUNICARLO?

Qualora l'Azienda non rientrasse nel settore lavorativo oggetto del presente Piano Mirato dovrà essere trasmessa una dichiarazione a firma del Datore di Lavoro al seguente indirizzo mail: pmpRSB_AD@ats-milano.it

RIPARTIZIONE DELLE RISORSE UMANE

06. COME CONTARE I LAVORATORI AUTONOMI?

Per il conteggio dei lavoratori autonomi ci si riferisce al numero di operatori prestanti servizio nella struttura nel momento in cui avviene la compilazione del questionario

07. COSA SI INTENDE PER "PERSONALE ADDETTO"?

Si intende tutto il personale operante e non solo quello esposto a MMP

08. PERCHÈ VIENE RICHIESTO DI DISTINGUERE IL GENERE E L'ETÀ DEGLI OPERATORI?

I limiti di tolleranza per le forze compressive sul rachide durante le operazioni di movimentazione variano a seconda del genere e dell'età (Dortmund Approach). Inoltre la prevalenza di patologie, tra le quali le muscoloscheletriche, aumenta con l'invecchiamento e quindi aumenta anche la necessità di incrementare la periodicità della sorveglianza sanitaria nei soggetti con età superiore a 50 anni.

ASSETTO E STRUTTURE DI PREVENZIONE

09. IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) PUÒ ESSERE ANCHE IL DATORE DI LAVORO?

Sì, purchè abbia frequentato corsi di formazione specifici e adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività svolte. Nello specifico caso deve rispettare l'accordo CSR 223 del 21.12.2012

10. L'RSPP DEVE ESSERE SEMPRE NOMINATO?

L'RSPP deve essere sempre nominato (ad eccezione dei lavoratori autonomi ex art. 21 D.Lgs. 81/2008)

11. IN RIFERIMENTO ALL'RSPP SI CHIEDE DI INDICARE QUANTITATIVAMENTE AL MESE IL NUMERO DI ACCESSI; COSA SI INTENDE?

Nel numero di accessi è possibile indicare sia gli accessi in azienda che quelli al domicilio del paziente. In una fase successiva sarà possibile argomentare la risposta.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

12. COME E DA CHI VIENE ELETTO IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA?

Nelle aziende o unità produttive con più di 15 lavoratori il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è eletto o designato dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali in azienda. In assenza di tali rappresentanze, il rappresentante è eletto dai lavoratori della azienda al loro interno.

13. E' OBBLIGATORIO AVERE IL MEDICO COMPETENTE (M.C.)?

Il Datore di Lavoro nomina il M.C. per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dalla normativa vigente a seguito della valutazione dei rischi. La valutazione dei rischi effettuata dal D.L. per gli ambiti lavorativi in oggetto di discussione generalmente evidenzia la presenza di elementi di rischio per i quali potrebbe essere prevista l'effettuazione della sorveglianza sanitaria come misura di prevenzione secondaria.

14. COSA SI INTENDE PER MEDICO COMPETENTE COORDINATORE?

Si tratta di un medico competente con funzioni di coordinamento, che può essere nominato dal Datore di lavoro nei casi di aziende che abbiano più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе o nel caso in cui la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità.

RIUNIONE ANNUALE

15. DA CHI VIENE INDETTA LA RIUNIONE ANNUALE?

Nelle aziende e nelle unità produttive che occupano più di 15 lavoratori, il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, la indice almeno una volta all'anno.

16. E' OBBLIGATORIO VERBALIZZARE LA RIUNIONE PERIODICA?

Sì, della riunione deve essere redatto un verbale che è a disposizione dei partecipanti per la sua consultazione.

17. E' OBBLIGATORIO METTERE A DISPOSIZIONE DEL RLS/RLST IL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO?

Il RLS/RLST, come previsto dall'art. 50 D.Lgs 81/2008, riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione/protezione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze, alle attrezzature, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni e alle malattie professionali denunciate.

RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

18. COSA SI INTENDE PER RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO (S.B.)?

Il S.B. è una condizione di rischio diffusa che si presenta in diversi contesti lavorativi nei quali le patologie muscolo-scheletriche rappresentano ormai una importante parte delle denunce di malattie professionali. L'esposizione prolungata ad un rischio da S.B. può creare disturbi e patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, nervoso e tendineo, che nei casi più gravi possono comportare invalidità anche permanenti. Quindi patologie a carico della colonna vertebrale, degli arti superiori e anche degli arti inferiori.

19. NEL DVR NON È STATO PRESO IN CONSIDERAZIONE QUESTO RISCHIO PERCHÉ...

Ad esempio, nel caso il personale addetto sia solo di una cooperativa in regime di appalto, perché valutato dall'ente Gestore.

20. E' OBBLIGATORIO AGGIORNARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO?

La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata, ai sensi dell'art. 29 c. 3 d.lgs.81/08, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate.

21. SONO INDICATE, NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO LE MISURE DI PREVENZIONE E/O DI MIGLIORAMENTO, PROGRAMMATE - IPOTIZZABILI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO?

Il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza è un obbligo (art. 28 comma 2 lett. c) D.Lgs 81/2008).

22. COSA SI INTENDE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI?

In relazione al rischio da sovraccarico biomeccanico con la categoria pazienti Non Autosufficienti (NA) si intende l'insieme dei pazienti Non Collaboranti (NC) e Parzialmente Collaboranti (PC). Nel primo caso ci si riferisce a pazienti che devono essere completamente sollevati, anche per una sola movimentazione. Nella seconda categoria, invece, sono compresi quei pazienti che hanno necessità di un sollevamento solo parziale.

23. CHI DEVE ESSERE COINVOLTO NEL PROCESSO VALUTATIVO DEL RISCHIO?

Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il DVR in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41 d.lgs.81/08. Il RLS è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine a tale valutazione.

24. NELLA COMPILAZIONE DELLA TABELLA RIFERITA AI LIVELLI DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO, A COSA CORRISPONDE LA VOCE "AZIENDA"?

Si intende una valutazione delle figure presenti in azienda non altrimenti specificate dalle altre voci.

25. QUANDO È OBBLIGATORIA LA VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO?

La valutazione/verifica dell'apprendimento per i lavoratori è obbligatoria se svolta in e-learning (ovvero FAD ASINCRONA), non obbligatoria se svolta in presenza ovvero (FAD SINCRONA).

26. LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DEVE ESSERE PERIODICAMENTE RIPETUTA?

Come indicato dall'accordo CSR 221 del 21/12/011, va ripetuta (aggiornamento) entro 5 anni con 6 ore (minimo) di formazione.

SORVEGLIANZA SANITARIA

27. RELAZIONE SANITARIA ANNUALE: A QUALE ANNO DEVO RIFERIRMI?

Il riferimento è all'ultima relazione compilata e trasmessa dal medico competente.

28. COSA SI INTENDE PER WMSDS?

Work-related Musculo-Skeletal Disorders ossia patologie muscolo scheletriche lavoro correlate riferite agli arti superiori (polso gomito spalla).