



# LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE

Aula CONSIGLIO  
08.04.2025

- **BENEFICI DELL'ATTIVITA' FISICA**
- **IL MANGIAR SANO**

8:00 - 8:15 REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

8:15 - 8:30 **Saluti Istituzionali**  
Commissario Straordinario **Dott. M. DI MAURO**  
Sub Commissario Sanitario **Dr. A. D'ARGENZIO**  
Direttore Scientifico **Dott. A. BUDILLON**

8:30 - 9:00 **Luoghi di lavoro che promuovono salute INT. PASCALE**  
Dott.ssa **SIMONA MENEZZO**  
Medico competente - Servizio di Medicina del lavoro

9:00 - 10:00 **Benefici dell'attività fisica**  
Dott.ssa **MONICA PINTO**

10:00 - 11:00 **Esercitazione pratica**  
Dott.ssa **MONICA PINTO**

11:00 - 11:30 **Healthy Break**

11:30 - 12:30 **Il mangiar sano**  
Dott.ssa **ANNA LICIA MOZZILLO**

12:30 - 13:30 **Esercitazione pratica**  
Dott.ssa **ANNA LICIA MOZZILLO**

13:30 - 14:00 **Lunch break**

14:00 - 15:00 **Movimentazione manuale carichi**  
Dott.ssa **MARIA ROSARIA ESPOSITO**

15:00 - 15:30 **Questionario Ecm**

Responsabile Scientifico  
Dott.ssa Menegozzo Simona  
Medico Competente

Segreteria Organizzativa  
Dott.ssa Claudia Talotti  
c.talotti@istitutotumori.na.it  
081.17770187

## Movimentazione manuale dei carichi L'importanza di una buona pratica fisica

**Dr.ssa Maria Rosaria Esposito**

Incaricata delle Attività del Servizio Infermieristico

Incarico di Funzione Organizzativa: Qualità Risk Management-CICA  
Coordinatore delle Attività Formative Professionalizzanti del CdL Infermieristica-Vanvitelli  
Istituto Nazionale Tumori IRCCS G. Pascale

# Obiettivo

---



Descrivere le caratteristiche e le problematiche dell'attività sanitaria in relazione alla movimentazione manuale dei carichi



# MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI **definizione:**

"Azioni od operazioni comprendenti, non solo quelle più tipiche di sollevamento, ma anche quelle, rilevanti, di spinta, traino e trasporto di carichi che **“in conseguenza di condizioni ergonomiche sfavorevoli comportano, tra l’altro, rischi di lesioni dorso-lombari”**”.

...«nella movimentazione manuale di carichi vi sono altri tipi di rischio quali quelli **di infortunio** o per altri segmenti *dell'apparato locomotore* diversi dal rachide dorso-lombare (es. cumulative trauma disorders del tratto cervicale e degli arti superiori) o ancora per altri apparati (es. cardiovascolare)».

- DECRETO LEGISLATIVO D.L.81/08 TITOLO X MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Identificano gli obblighi del datore di lavoro per evitare la MMC:

- adozione di misure organizzative
- adozione di mezzi appropriati



# Movimentazione dei carichi: definizione

Le affezioni cronic-degenerative della **colonna vertebrale** sono di assai frequente riscontro presso le collettività lavorative.

Esse, sotto il profilo della molteplicità delle sofferenze e dei costi economici e sociali indotti (assenze per malattia, cure, cambiamenti di lavoro, invalidità) rappresentano uno dei principali problemi sanitari nel mondo del lavoro.

SPECIFICI RISCHI LAVORATIVI



# Terminologia idonea per l'ambito della movimentazione di pazienti?

---



La movimentazione manuale dei carichi è un tipo di attività che riguarda tantissimi settori lavorativi. Nelle strutture ospedaliere e nei luoghi di ricovero e cura, tuttavia, l'oggetto del sollevamento è un **essere umano**, con tutte le conseguenze del caso.

# Movimentazione Assistenza Pazienti Ospedalizzati -MAPO



# La movimentazione assistenza pazienti ospedalizzati

---

Azioni od operazioni comprendenti, non solo quelle più tipiche di sollevamento, ma anche quelle, rilevanti, **di spinta**, traino e **trasporto** di carichi che *“in conseguenza di condizioni ergonomiche sfavorevoli comportano, tra l’altro, rischi di lesioni dorso-lombari”*.



# Movimentazione e Assistenza dei Pazienti Ospedalizzati

**metodo MAPO**, consente una corretta valutazione del rischio da movimentazione manuale dei pazienti, per capire qual è il livello di esposizione e le adeguate misure da adottare

$$\text{MAPO} = (\text{NC/Op} \times \text{Fs} + \text{PC/Op} \times \text{FA}) \times \text{FC} \times \text{F amb} \times \text{FF}$$

Nello specifico:

- **NC/Op** indica il rapporto tra pazienti **Non Collaboranti** (NC) e gli **Operatori** (Op) presenti nei tre turni di lavoro;
- **PC/Op** indica il rapporto tra pazienti **Parzialmente Collaboranti** (PC) e gli Operatori (Op) presenti nei tre turni di lavoro;
- **FS** indica il fattore sollevatori;
- **FA** indica il fattore ausili minori;
- **FC** indica il fattore carrozzine;
- **FAmb** indica il fattore ambiente;
- **FF** indica il **fattore formazione**.



il **livello di rischio** cui sono esposti gli operatori sanitari:

- valore 0, rischio assente;
- valore da 0,1 a 1,50, rischio trascurabile;
- valore da 1,51 a 5, rischio medio;
- valore maggiore a 5, rischio elevato

# MAPO: Movimentazione e Assistenza dei Pazienti Ospedalizzati

## Le operazioni di movimentazione

possono essere dovute a svariate situazioni, come ad esempio il riposizionamento del paziente nel letto, il trasferimento dal letto alla sedia a rotelle (e viceversa) e, in generale, qualsiasi tipo di trasferimento necessario durante il periodo di degenza.

Molto dipende, inoltre, dalle **condizioni stesse del paziente**, ovvero se si tratta di un paziente non collaborante oppure parzialmente collaborante.

- Riposizionamento nel letto,
- Trasferimento da letto a sedia a rotelle,
- Trasferimento da sedia da toilette e comoda,
- Tutti i trasferimenti necessari durante il periodo di degenza



# Il rischio per gli operatori sanitari

## Movimentazione e Assistenza dei Pazienti Ospedalizzati

---

**rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico**, in particolare per quanto riguarda la zona dorso-lombare.



# Movimentazione e Assistenza dei Pazienti Ospedalizzati



---

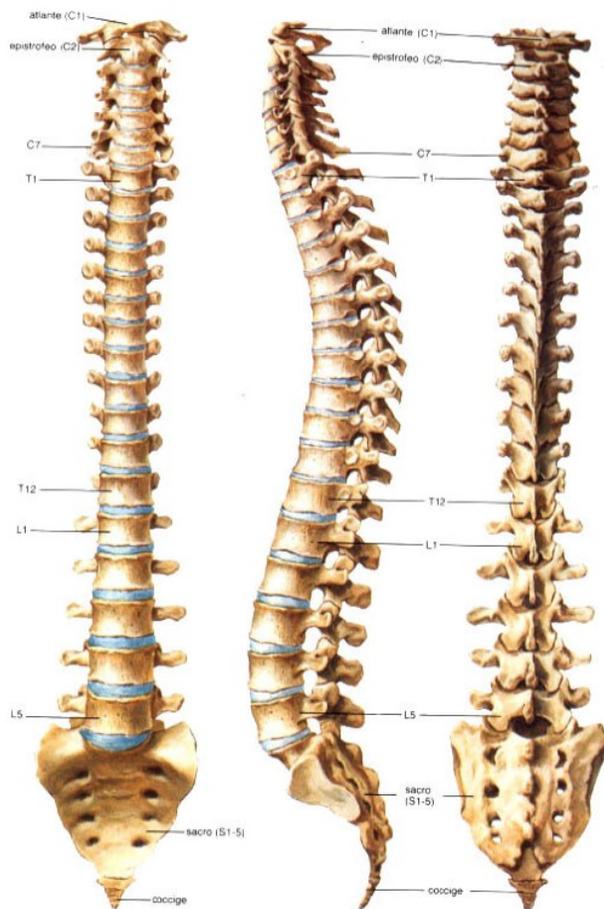
"Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN. Dimensioni del fenomeno e proposte" (Cergas Bocconi 2015), ha analizzato un campione di 49 Aziende sanitarie pubbliche.

**Un'inidoneità su 2 riguarda la movimentazione dei carichi.**

Quando si parla di inidoneità ci si riferisce nel

- 49,5% dei casi a quelle relative alla **movimentazione dei carichi**,
- nel 12,6% alle posture e
- nel 12% al lavoro notturno e alla reperibilità
- ci sono anche "altre" inidoneità che rappresentano l'11% del totale, e si riferiscono all'esposizione ai videoterminali, al rischio biologico, al contatto con i pazienti, all'impossibilità di operare in specifici reparti

# MOVIMENTAZIONE DEI pazienti ospedalizzati: QUALI STRUTTURE SONO Più COLPITE?



## FUNZIONI DELLA COLONNA VERTEBRALE:

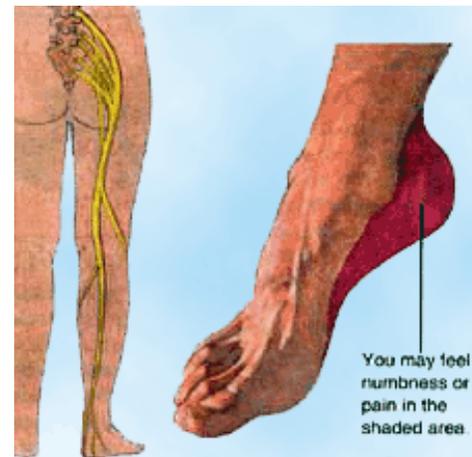
- Sostegno**
- Movimento**
- Protezione strutture nervose contenute nel canale vertebrale**

# QUALI PATOLOGIE MAGGIORMENTE RICONOSCIUTE NEGLI OPERATORI SANITARI?

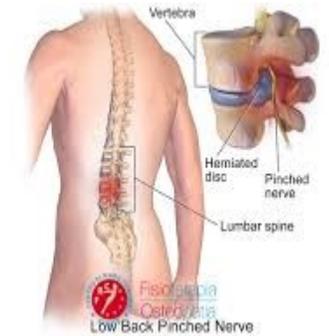


- LOMBALGIA

DMS



- SCIATICA



LOMBALGIA CRONICA  
work related disease

(LBP = Low Back Pain)

# LOMBALGIA

“Dal lat. *lumbi*, lombi; dal gr. *algos*, dolore

## Low back pain

Manifestazione dolorosa a carico della regione lombare; può essere dovuta ad un trauma o anche ad uno sforzo fatto nel tentativo di sollevare da terra un oggetto, oppure ad una affezione reumatica delle masse muscolari, oppure ancora ad un'artrosi della colonna lombare.

La sintomatologia è rappresentata da dolore più o meno intenso, localizzato alla regione lombare, che si accentua in determinate posizioni o con certi movimenti.”



## Acuta

Dolore lombare o lombo-sacrale tale da costringere all'immobilità e all'assenza dal lavoro per almeno due giorni

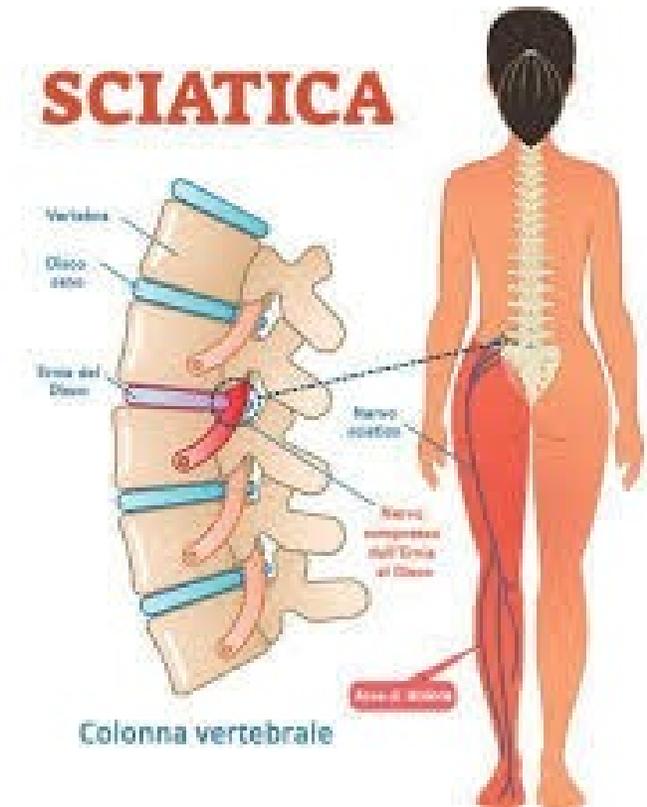


Prevalenza nella popolazione generale  
10-15%  
(Heliovaara et al., 1991).

# La sciatica

Dolore che si irradia agli arti inferiori e ai piedi e/o perdita di forza o impossibilità nel movimento degli arti inferiori

Prevalenza nella popolazione generale 5-8%  
(*Heliovaara et al., 1991*)



# Dolore lombare

---

Molti studi etiologici dimostrano che il dolore lombare ha una origine multifattoriale, e viene oggi riconosciuto come una patologia correlata con il lavoro (work related disease).

Come è noto, in questo tipo di patologie ad andamento *cronico degenerativo*, l'insorgenza dei disturbi è associata alla concomitante presenza di diversi fattori di rischio.

# I disturbi muscolo-scheletrici dms

Secondo il Ministero della Salute "i **disturbi muscolo-scheletrici** sono condizioni che colpiscono i tessuti molli in prossimità delle articolazioni".

Essi riguardano muscoli, tendini, legamenti, cartilagine e talvolta nervi.

i DMS colpiscono soprattutto la parte superiore del corpo in corrispondenza di **mani, polsi, gomiti, spalle, collo o schiena**.

Le cause e le conseguenze dei DMS sono molte e varie, ma la maggior parte di esse rimane ancora poco chiara.



Conseguenze:

- dolori acuti e cronici spesso a carico della colonna vertebrale e delle ginocchia con difficoltà nella gestione delle attività quotidiane, nel camminare
  - insorgenza di disturbi del sonno
  - ripercussioni sulla performance lavorativa
- causando assenze dal lavoro e uso massiccio di antidolorifici.



# DMS: fattori di rischio quali evidenze?



PubMed

## DMS: CHIARIRE ALCUNI PUNTI

**Fattori biomeccanici** sono i più facili da identificare, poiché la ripetitività di movimenti a volte bruschi e la sollecitazione costante affaticano prematuramente le articolazioni.

**Fattori fisici**, che includono anche le posizioni **scomode**, le **azioni di sollevamento** dei pazienti senza ausilio meccanico, l'allettamento e il riposizionamento degli assistiti, pesi da spingere come letti, carrelli, ecc.

Tuttavia Roffey, Wai, Bishop, Kwon e Dagenais (2010) non trovarono, tra tutti e trentadue gli articoli, nessuna chiara evidenza di un legame tra lombalgia, manipolazione fisica e assistenza ai pazienti.

Tullar et al. (2010) indicano che i DMS potrebbero anche derivare da fattori non correlati alla manipolazione dei pazienti

# Fattori critici relativi agli aspetti individuali degli operatori

## **1. ETA':**

**Variabilità nella prevalenza di LBP tra le categorie di soggetti più giovani, più anziani o con maggior anzianità di mansione, in relazione a differenti situazioni.**

## **2. ANTROPOMETRIA:**

**Obesità, incompatibilità delle attrezzature sanitarie**

## **3. ALLENAMENTO:**

**Il frequente scarso allenamento, comporta maggiore vulnerabilità osteo-artro-mio-tendinea alle sollecitazioni**

## **4. FATTORI PSICOSOCIALI:**

**Affaticamento, ansia, stress e tono dell'umore depresso, appaiono significativamente correlati con le rachidopatie**

# Disturbi Muscolo-scheletrici: quali operatori sono più colpiti?



Operatori Socio-Sanitari (46%)

Infermieri (37%)

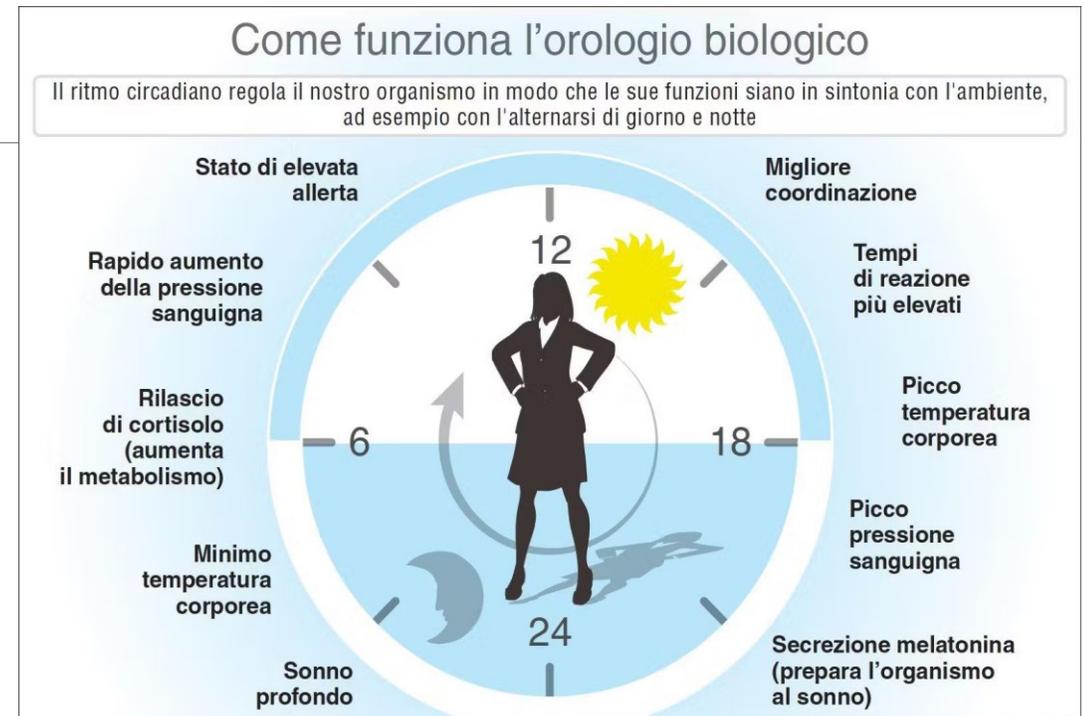
(EU-OSHA)

# Quali caratteristiche e fattori di rischio per gli operatori SANITARI

Per **ritmo circadiano** s'intende quel processo per il quale ogni organismo è in grado di regolare le sue funzioni in sintonia con l'ambiente (ad es. regolazione ritmo sonno-veglia) ed è determinato da oscillazioni di parametri fisiologici e metabolici nell'arco delle 24 ore (Benazzi, 2021).



Il **sistema dello stress**, correlato strettamente al ritmo circadiano, è una rete neuroendocrina costituita da due assi: **quello nervoso** che produce adrenalina e **quello endocrino** che produce cortisolo.



Uno stile di vita malsano caratterizzato da errate abitudini di vita quotidiana (fumo, alcol, dieta squilibrata, alterazioni del ritmo sonno-veglia ed **inattività fisica**) che perdura nel tempo, altera i ritmi circadiani e mantiene cronico uno stato di eccitabilità dello Stress-system (asse HPA).

Regione Friuli Venezia Giulia. Documento di indirizzo

**BENESSERE SUL POSTO DI LAVORO NEL SETTING SANITARIO: ATTIVITÀ FISICA, STILE DI VITA E RITMI CIRCADIANI**

# Quali interventi sono efficaci per ridurre e prevenire la frequenza dei disturbi muscolo-scheletrici e/o il dolore negli operatori sanitari?

## Individuali:

Gli interventi **basati sull'esercizio fisico** svolti sia sul luogo di lavoro sia a casa per un periodo di 10 settimane (5 sessioni di 10 minuti la settimana) sono risultati efficaci nella riduzione del dolore dovuto a problemi muscolo scheletrici

Programma di **pilates di tipo neuromuscolare** (anche con ausili di DVD)

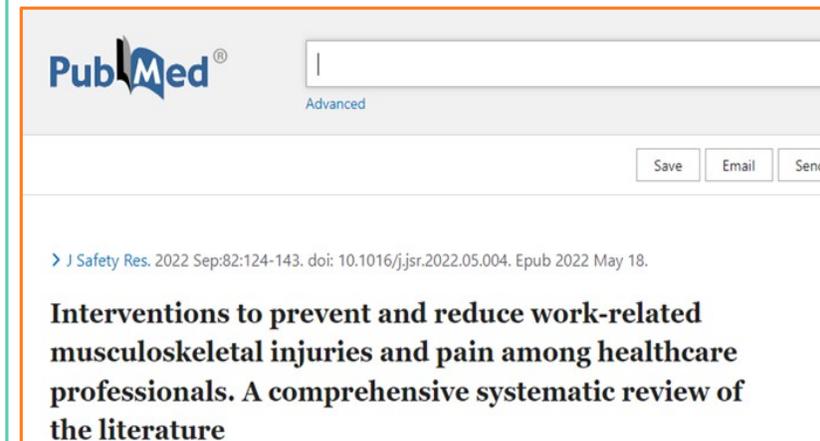
## Organizzativi/ambientali:

**Interventi basati sull'uso di ausili: sollevatori** per ridurre la frequenza delle patologie muscoloscheletrici

«movimentazione sicura dei pazienti»

## Interventi multifattoriali:

n. 16 studi Programmi che includono attrezzature di sollevamento meccanico e ausili per il riposizionamento del paziente, formazione dei lavoratori sull'uso dei sollevatori e su elementi di ergonomia, supervisione da parte del management.



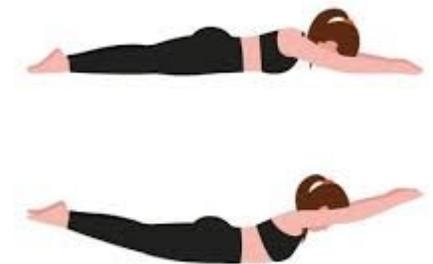
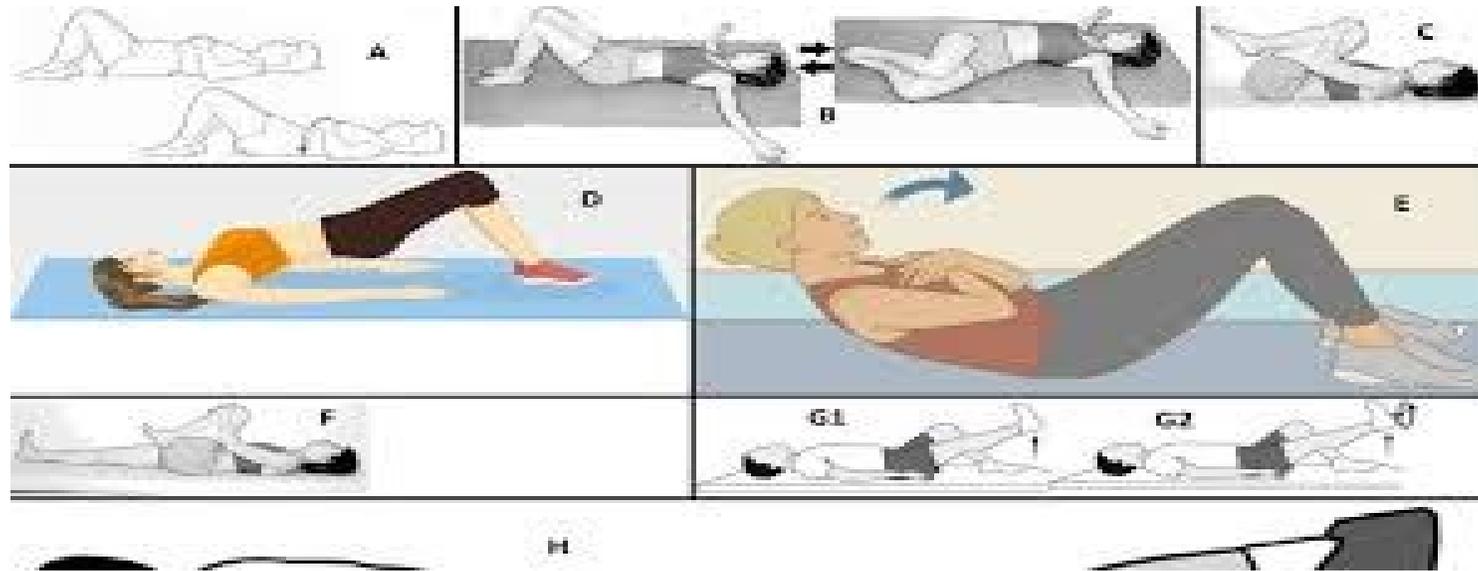
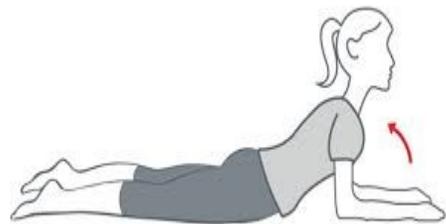
# PREVENZIONE



- **FORMAZIONE E INFORMAZIONE**
- **ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**
- **FORNITURA DI AUSILI**
- **RIPROGETTAZIONE DEGLI SPAZI**
- **ALLENAMENTO DEI LAVORATORI**



# Quali interventi sono efficaci per ridurre e prevenire la frequenza dei disturbi muscolo-scheletrici e/o il dolore negli operatori sanitari?



IL RAFFORZAMENTO NEUROMUSCOLARE  
ATTRAVERSO ESERCIZI MIRATI PUÒ CONTRIBUIRE  
A RIDURRE IL DOLORE

# Ergonomia

---

**Esercizi ergonomici** (ergonomia = teoria sui rapporti fra l'uomo e il mondo del lavoro).

In questo campo si applica particolarmente la conoscenza del cosiddetto «*concetto di Brügger*» che ha rilevato quanto siano collegati una posizione appropriata ed il sentirsi bene, e come una posizione errata e sforzi inutili siano accompagnati dall'insorgenza di dolori al dorso, al collo, agli arti che impediscono i movimenti.

# Alcuni consigli

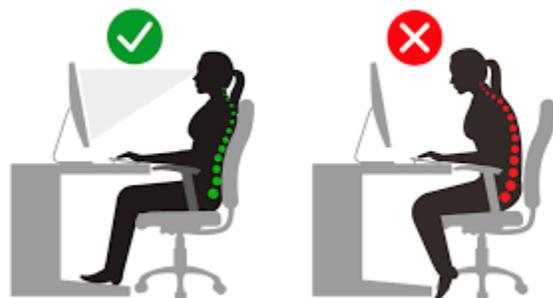


Solleverare un peso assumendo una posizione corretta, senza affaticare i muscoli dorsali;

- Portare oggetti assumendo sempre una posizione corretta, evitando posizioni che affaticano inutilmente i muscoli le posizioni innaturali;

- Stare in piedi correttamente;

- Stare seduti correttamente, evitando crampi e sforzi muscolari.



assumere una corretta posizione quando si sta seduti, in piedi, quando si cammina e ci si china

Calzature adatte

Utilizzare gli ausili

# ESSERE ATTIVI- DOMANDA ALL'ESPERTO



POSSIAMO CONSIDERARE  
«ATTIVITA' FISICA» PER GLI  
INFERMIERI E GLI OSS CHE  
CORRONO AVANTI E  
INDIETRO AL CORRIDOIO  
DI REPARTO?

Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) le persone vengono definite come **“fisicamente attive”** se praticano attività fisica moderata per 30 minuti per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana, oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico.

# ATTIVE O SEDENTARIE?

Le persone definite "parzialmente **attive**" sono coloro che non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica **nel tempo libero**, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

Le persone classificate come "**sedentarie**" non praticano alcuna attività fisica nel **tempo libero**, né svolgono un lavoro pesante.



# IL BENESSERE DELL'OPERATORE

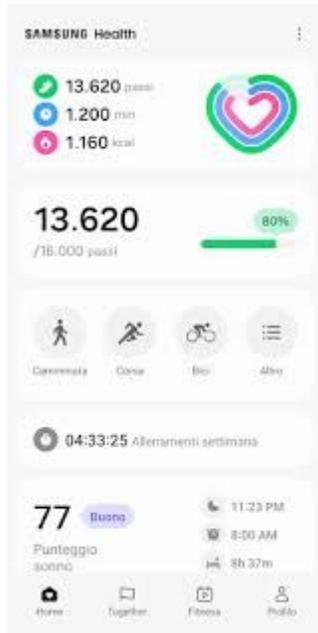
---

Un'organizzazione che eroga assistenza sanitaria alla comunità ha il compito di occuparsi di **creare condizioni salutogeniche** dentro e fuori da sé,

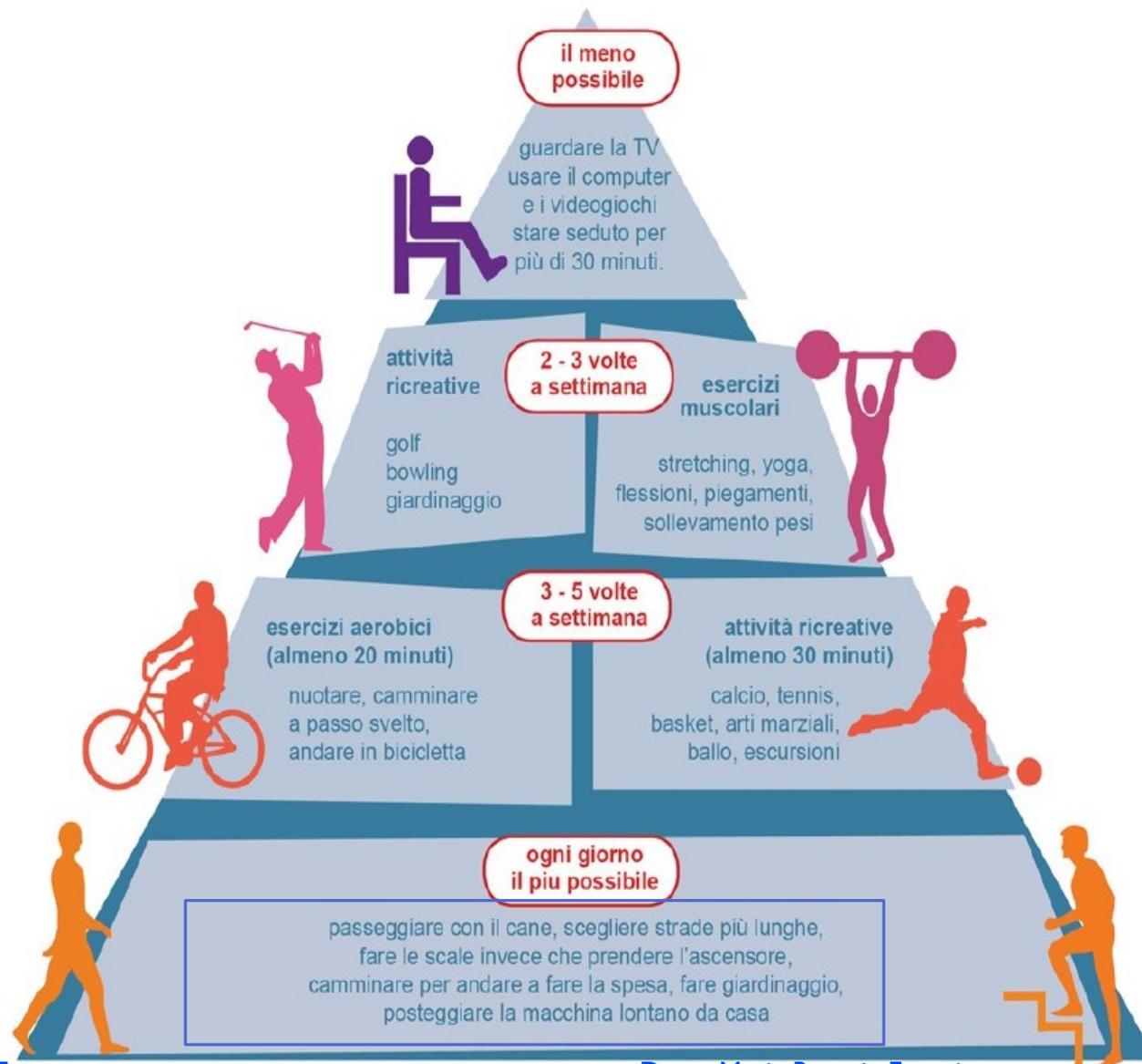
necessità di spazi adeguati alla pratica di attività fisica e la necessità di promuovere percorsi stabili dedicati.

Il benessere percepito da parte dell'operatore è uno dei fattori che influiscono positivamente sulla relazione di cura tramite la "**risonanza empatica**", al contrario un operatore stanco e poco motivato può manifestare la "**compassion fatigue**"\*.

# Monitora la tua attività fisica quotidiana con l'utilizzo delle app sullo smartphone



# La Piramide del movimento



# Grazie per l'attenzione



[mariarosaria.esposito@istitutotumori.na.it](mailto:mariarosaria.esposito@istitutotumori.na.it)