



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

**DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI
RISCHI**

Art. 4 D.Lgs. 19 settembre 1994 n° 626
e successive modifiche

DVR 04
DATA: 25/02/2008
Rev. 1
Pag. 1 di 16

Movimentazione manuale dei pazienti nei reparti/servizi del Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli e Oftalmico che non prevedono il regime di ricovero

Nota: Documento già esistente		Emissione: 12/09/2003 Aggiornamento: 14/11/2005 Aggiornamento: 19/02/2007 Aggiornamento: 12/08/2008	
Emissione	Prima emissione Sistema Gestione Qualità Aggiornamento intero documento	Distribuzione	Controllata
Redazione	RSPP: P.I. Mauro Bolchi Consulente SPP: Dott. Enrico Giudici ASPP: I.P. Paola Caruso		
Verifica	RQ: P.I. M. Bolchi		
Approvazione	RSPP: P.I. M. Bolchi		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Art. 4 D.Lgs. 19 settembre 1994 n° 626
e successive modifiche

DVR 04
DATA: 25/02/2008
Rev. 1
Pag. 2 di 16

SOMMARIO

1.	INTRODUZIONE	3
2.	SCELTA DEL METODO	4
3.	FINALITÀ DELLA VALUTAZIONE	4
4.	PUNTI IMPORTANTI DI ATTENZIONE	5
5.	LA RACCOLTA DEI DATI	5
6.	SPECIFICHE DEL METODO M.A.P.O.	6
7.	VALUTAZIONE DEI FATTORI (FC - FS - FA - FF - FAMB)	7
8.	INTERPRETAZIONE DELL'INDICE DI ESPOSIZIONE SINTETICO MAPO	12
9.	ESITI DELLA VALUTAZIONE	13
10.	PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO	14
11.	SORVEGLIANZA SANITARIA	16



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Art. 4 D.Lgs. 19 settembre 1994 n° 626
e successive modifiche

DVR 04
DATA: 25/02/2008
Rev. 1
Pag. 3 di 16

1. Introduzione

Il presente documento costituisce l'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi dell'art. 4 D.Lgs. 626/94.

Nel corso della prossima riunione periodica il presente documento sarà esaminato da:

- ▶ Datore di lavoro
- ▶ Responsabile servizio prevenzione e protezione
- ▶ Medico competente
- ▶ Rappresentanti lavoratori per la sicurezza

In ambito ospedaliero, ed in particolare nella ns. azienda, le operazioni che comportano una movimentazione manuale dei carichi (MMC) sono di norma effettuate nelle attività assistenziali, nelle attività di ricezione e distribuzione delle merci e dei farmaci, e nelle aree tecniche per lo smaltimento di rifiuti e per le manutenzioni.

Anche il personale sanitario occasionalmente, può effettuare operazioni di MMC, movimentando saltuariamente piccoli contenitori destinati allo smaltimento. Il loro peso, di norma, è contenuto entro i 5 kg. Lo spostamento di grosse quantità di materiali, di arredi o strumentazioni varie viene effettuato principalmente da incaricati di ditte esterne o da operatori dei Servizi Tecnici.

Evitare la MMC così come previsto da titolo V del D. Lgs. 626/94, per eliminare conseguentemente il rischio derivante da tale attività, risulta assai difficoltoso anzi in alcuni casi risulta proprio impossibile. Tuttavia l'attività di prevenzione, basata sulla valutazione analitica del rischio, ha come scopo la sua minimizzazione, mediante l'introduzione di ausili congrui, procedure adeguate, programmi di formazione degli addetti e l'esercizio della sorveglianza sanitaria.

In merito al processo di Valutazione dei Rischi, per la movimentazione manuale dei pazienti va evidenziata l'impossibilità di utilizzare altre metodologie consolidate per la movimentazione manuale di oggetti, quale ad esempio quella del NIOSH. Occorre, infatti, differenziare la valutazione dei rischi per la movimentazione manuale di carichi inanimati e di tipo "industriale", (farmacia, magazzini, aree tecniche) dalla valutazione del rischio da movimentazione presente nei reparti/servizi diretti all'assistenza ove il carico da movimentare è costituito dai pazienti.

Dall'Analisi Statistica degli Infortuni Aziendali degli ultimi anni, si è evidenziata l'importanza assunta dal fenomeno.

Gli studi biomeccanici hanno evidenziato come la movimentazione manuale dei pazienti comporti un carico discale superiore ai valori definiti tollerabili (circa 275 Kg nelle femmine e 400 Kg nei maschi), infatti, il carico max agente sui dischi lombari durante il sollevamento da seduto a stazione eretta di un paziente di 73 Kg è pari a 641 Kg; il carico medio sul disco L5/S1 nei trasferimenti letto/carrozzina è pari a 448 Kg ed un carico max di 800 Kg per un paziente non collaborante di 80 Kg.



Inoltre in alcune manovre viene superato anche il valore di carico di rottura delle unità disco-vertebra pari a circa 580 Kg nei maschi e 400 Kg nelle femmine.

Il rischio da movimentazione manuale dei pazienti si correla anche a:

- ▶ entità della disabilità del paziente;
- ▶ tipo di operazione di movimentazione effettuata;
- ▶ frequenza giornaliera delle attività di sollevamento;
- ▶ grado di formazione degli operatori;
- ▶ inadeguatezza dei letti o assenza di attrezzature (ausili per il sollevamento dei pazienti).

2. Scelta del metodo

Nel corso del 2002 il SPP ha deciso di sperimentare l'adozione di un metodo relativamente semplice, denominato M.A.P.O. "Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati", per la valutazione degli indici di rischio derivanti dalla movimentazione manuale dei pazienti.

A sostegno di questa scelta furono considerati i contenuti e le motivazioni espresse nell'articolo pubblicato sulla rivista "La medicina del lavoro" Med. Lav. 1999; 90, 2: 152 – 172 "Valutazione dell'esposizione ad attività di movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza: metodi, procedure, indice di esposizione (MAPO) e criteri di classificazione" di O. Menoni, M.G. Ricci, D. Panciera, E. Occhipinti.

Mediante l'applicazione di questo strumento è stato possibile mettere in relazione le differenti esposizioni al rischio per il personale, rispetto alle condizioni rilevate nei diversi reparti dell'azienda. In buona sostanza, si tratta di una valutazione di tipo ambientale (vedi cap. 4 punto c.).

3. Finalità della valutazione

In generale, obiettivo primario dell'analisi resta la tutela della salute del personale addetto alla movimentazione dei pazienti.

Questa finalità viene perseguita mediante tutte quelle azioni preventive che in azienda possono essere messe in atto, dal miglioramento delle dotazioni, alla formazione degli addetti, all'adeguamento strutturale degli ambienti finanche all'eventuale ricollocazione degli addetti per i quali siano stati espressi giudizi di idoneità limitata.

Occorre ricordare che il metodo MAPO, costituisce un valido supporto per indirizzare i soggetti responsabili ad effettuare le scelte più opportune.

Così, operata la valutazione, al fine di orientare meglio le decisioni nella fornitura e distribuzione di ausili per la movimentazione si sono proposti alcuni interventi di prevenzione calibrati sulla base di simulazioni che sfruttano l'algoritmo di calcolo del metodo stesso.



4. Punti importanti di attenzione

Per una corretta interpretazione della valutazione occorre formulare alcune importanti precisazioni:

- a. il metodo MAPO è stato studiato espressamente per la valutazione nei reparti ospedalieri di degenza;
- b. per poterlo utilizzare nel contesto di reparti ove non è prevista la degenza si sono dovute apportare delle necessarie semplificazioni. Tali semplificazioni permettono l'utilizzo del metodo anche ad altre situazioni ambientali quali: sale operatorie in generale, servizi diagnostici o terapeutici che non prevedono degenza.
- c. le semplificazioni vengono dichiarate ed illustrate nel dettaglio;
- d. come tutte le valutazioni dei rischi di tipo ambientale, anche la presente, quando colloca il rischio nella fascia più bassa, non garantisce una sicurezza incondizionata del lavoratore. Ciò almeno per una duplice motivazione:
 - ▶ il "rischio" non è mai riconducibile ad una probabilità di accadimento pari a "zero".
 - ▶ in considerazione di tutti quegli aspetti legati al rischio che esulano dal contesto ambientale (locali, spazi, attrezzature fornite, ecc.) ma che fanno riferimento agli aspetti soggettivi quali, ad esempio, la diversa costituzione fisica degli operatori, la condizione di autosufficienza dei pazienti ed il loro peso.
- e. per la determinazione degli indici MAPO medio e MAPO massimo, gli algoritmi utilizzati sono stati implementati mediante un programma di calcolo elaborato in Excel ® ;

5. La raccolta dei dati

La raccolta dei dati utilizzati per il calcolo e la valutazione è avvenuta mediante:

- ▶ incontri con i capisala interessati per la spiegazione del metodo;
- ▶ sopralluoghi effettuati nel marzo del 2007, per la rilevazione dei fattori ambientali svolti dal SPP in presenza dei capisala, con la compilazione di apposita check list;
- ▶ schede compilate dai capisala dei reparti/servizi con l'indicazione del n° degli addetti alla movimentazione, del n° degli addetti formati e del n° dei pazienti per tipologia. Questa rilevazione è stata effettuata per un periodo di 2 settimane nel mese di marzo 2007, per il Pronto Soccorso la rilevazione si riferisce al dicembre 2007.



6. Specifiche del metodo M.A.P.O.

Scopo dell'introduzione dell'indice "MAPO", è quello di valutare analiticamente, mediante la formula matematica di seguito riportata, i dati raccolti nelle modalità del precedente paragrafo:

$$\text{MAPO} = (\text{NC/Op} \times \text{FS} + \text{PC/Op} \times \text{FA}) \times \text{FC} \times \text{Famb} \times \text{FF}$$

Dove:

- ▶ NC/Op = rapporto tra pazienti Non collaborati ed operatori presenti nei tre turni
- ▶ PC/Op = rapporto tra pazienti parzialmente NON collaboranti ed operatori presenti nei tre turni
- ▶ FS = fattore sollevatori
- ▶ FA = fattore ausili minori
- ▶ FC = fattore carrozzine
- ▶ FF = fattore formazione
- ▶ Famb = fattore ambiente

Per totalmente NON collaborante (NC) si intende il paziente non in grado di utilizzare gli arti superiori ed inferiori e che pertanto nelle operazioni di trasferimento deve essere completamente sollevato, mentre per parzialmente collaborante (PC) si intende il paziente che ha residue capacità motorie e che viene pertanto solo parzialmente sollevato.

Nella espressione matematica indicata, MAPO, i rapporti: NC/Op e PC/Op sono un dato di primaria importanza che è funzione della frequenza dei sollevamenti, e/o spostamenti richiesti agli operatori.

Tali rapporti pongono in relazione il numero di pazienti che devono essere spostati o sollevati con il numero di operatori del reparto (è preferibile stimare il carico indotto dalla presenza di pazienti a partire da valori standard di riferimento (n° medio di trasferimenti/die/paziente) piuttosto che registrare gli effettivi spostamenti/trasferimenti effettuati. Questi infatti risentono troppo di aspetti relativi alla qualità dell'assistenza.

Questi rapporti sono ponderati in relazione ai fattori: "sollevatori", "ausili minori", gli altri fattori: "carrozzine", "ambiente", "formazione", agiscono come moltiplicatori del livello generale di esposizione.

Nel modello di calcolo il fattore "sollevatore" (FS) risulta essere moltiplicatore o demoltiplicatore solo per i pazienti "NON collaboranti", mentre il fattore "ausili minori" (FA) è relativo solo ai pazienti "parzialmente collaboranti"; gli altri fattori, "ambiente", "carrozzine", "formazione" sono correlati sia ai pazienti "NON collaboranti" sia a quelli "parzialmente collaboranti".



7. Valutazione dei Fattori (FC - FS - FA - FF - Famb)

Fattore Carrozine (FC)

Dotazione di attrezzature carrozzine e/o comode. Se ne rileva il numero totale e si valuta lo stato di manutenzione, la frenabilità, la rimovibilità dei braccioli e dei poggia piedi, l'altezza dello schienale e la larghezza totale.

La valutazione dei requisiti ergonomici è effettuata attribuendo ad ogni carrozzina individuata un valore pari ad 1 per l'assenza di ognuno dei requisiti di cui sopra, attraverso la somma dei punteggi di ogni carrozzina per il numero di carrozzine si ottiene il punteggio globale e quindi il punteggio medio che rappresenta la congruità ergonomica di tutte le carrozzine – comode presenti.

Si assegna quindi il FC come indicato nella tabella sottostante

Punteggio	1 – 1,33		1,34 – 2,66		2,67 - 4	
	No	Si	No	Si	No	Si
Sufficienza numerica	No	Si	No	Si	No	Si
Valore FC	1	0,75	1,5	1,12	2	1,5

Fattore sollevatori (FS)

Solleva-pazienti manuali o elettrici, se ne rileva la disponibilità numerica, il tipo, le caratteristiche degli accessori, la loro adeguatezza all'ambiente ed alla tipologia del paziente, nonché il loro stato di manutenzione.

La valutazione coniuga due aspetti, la sufficienza numerica (1 sollevatore ogni 8 pazienti "NON collaboranti") e l'adeguatezza alle esigenze di reparto.

Il valore di FS varia da 0,5 a 4.

Caratteristiche del sollevatore	Valore di FS
presenti + sufficienti + adeguati	0,5
Insufficienti o inadeguati	2
assenti o inadeguati + insufficienti	4

Fattore Ausili minori (FA)

Ausili minori, si rileva la dotazione di "teli ad alto scorrimento", "cintura ergonomica", tavolette o rulli per ausiliare alcune operazioni di movimentazione.



Si considerano presenti quando la dotazione di reparto comprende un telo ad alto scorrimento più almeno due degli altri tre citati.

Ausili minori	Valore di FA
presenti + sufficienti	0,5
assenti o insufficienti	1

Sollevatori o altri ausili per le operazioni di igiene del paziente, si rileva la presenza di barelle doccia, vasca o doccia attrezzata, sedile sollevatore per vasca fissa.

Fattore Formazione del personale (FF)

Il metodo rileva l'eventuale formazione del personale in particolare la somministrazione di corsi adeguati di addestramento e la fornitura di materiale informativo.

Si assegna un valore di 0,75 al fattore formazione laddove tale attività sia stata effettuata con le seguenti caratteristiche:

- ▶ corso teorico e pratico di 4 ore;
- ▶ l'esercitazione pratica comprenda l'addestramento all'utilizzo corretto delle attrezzature.

Laddove la formazione sia stata limitata alla semplice somministrazione di materiale informativo, il fattore formazione è stato posto pari a 1.

Laddove non sia stata somministrata alcun tipo di formazione, il fattore formazione è stato posto pari a 2.

Fattore Ambiente (Famb)

Il "fattore ambiente" tiene conto delle caratteristiche degli ambienti in funzione della movimentazione dei pazienti:

1. Bagni per igiene personale:
nei locali destinati alla igiene del paziente si rileva la presenza della vasca o della doccia, la larghezza della porta di accesso, e modalità di apertura, gli spazi liberi e l'eventuale presenza di ingombri per l'utilizzazione di carrozzine o ausili;
2. Servizi igienici:
per i bagni con utilizzo del WC, si rileva l'altezza del WC, la presenza di maniglioni, lo spazio laterale a disposizione del WC, la larghezza della porta di accesso, e modalità di apertura, gli spazi liberi e l'eventuale presenza di ingombri per l'utilizzazione di carrozzine o ausili.



3. Camere di degenza:

si rileva la distanza tra letti o tra letto e parete, la distanza tra il fondo del letto e la parete della camera, la presenza di eventuali ingombri che riducono lo spazio stesso; le caratteristiche dei letti (altezza libera presente sotto il letto, altezza del materasso dal suolo, presenza di ruote, caratteristiche delle spondine, comandi di regolazione) presenza di poltrone utilizzate da pazienti non autosufficienti e altezza del piano sedile.

Nella tabella seguente si riportano i punteggi attribuiti alle caratteristiche strutturali rilevate nei bagni, nei servizi igienici, nelle camere di degenza.

Caratteristiche strutturali	Punteggi
Bagni per igiene paziente	
Spazio libero inadeguato all'utilizzo degli ausili	2
Porta di larghezza inferiore a 85 cm	1
Ingombri non rimovibili	1
Servizi igienici	
Spazio libero inadeguato all'uso delle carrozzine	2
Porta di larghezza inferiore a 85 cm	1
Altezza WC inferiore a 50 cm	1
Assenza di maniglioni laterali al WC	1
Spazio laterale al WC inferiore a 80 cm	1
Camere di degenza	
Distanza tra letti e pareti inferiore a 90 cm	2
Spazio a fondo letto inferiore a 120 cm	2
Ingombri non rimovibili	1
Letto inadeguato, necessario sollevamento parziale	1
Spazio libero tra letto e pavimento inferiore a 15 cm	2
Poltrone per pazienti di altezza inferiore a 50 cm	0,5

I valori del fattore ambiente variano da 0,75 a 1,5, tali fattori sono attribuiti in base al punteggio medio di inadeguatezza calcolato per le tre tipologie di ambiente: bagni, servizi igienici, camere di degenza.



Valori attribuiti al fattore Ambiente

Grado di inadeguatezza	Bassa	Media	Alta
Punteggio medio ambiente	0 – 6,16	6,17 – 12,33	12,34 – 18,5
Fattore ambiente	0,75	1,25	1,5

Si osserva che il contributo massimo al punteggio di inadeguatezza ambientale è pari a 18,5 ed è formato dai seguenti contributi:

Punteggio di inadeguatezza delle camere di degenza	8,5
Punteggio di inadeguatezza dei bagni con WC	6,0
Punteggio di inadeguatezza dei bagni per l'igiene	4,0

8. I servizi/reparti indagati e le 2 semplificazioni apportate al metodo

Come detto ampiamente in precedenza, il metodo MAPO è stato sviluppato per la valutazione del rischio da movimentazione dei pazienti nei reparti di degenza. Così, per poterlo utilizzare nei servizi che non prevedono il regime di ricovero, si sono dovute apportare delle opportune semplificazioni.

Tali semplificazioni, che di seguito vengono chiaramente esplicitate oltre che per dovuta correttezza anche per criteri di trasparenza, altro non fanno che permettere l'utilizzo del metodo ai reparti o servizi sottoposti a valutazione, i quali possono essere ricondotti a due tipologie.

In definitiva, suddividendo in due gruppi distinti i reparti che presentano caratteristiche simili ai fini della valutazione, ci si è limitati ad applicare due semplificazioni dell'algoritmo di calcolo.

gruppo A	gruppo B
<ul style="list-style-type: none">▶ Camera operatoria urgenza Dea▶ Camera operatoria NCH▶ Gruppo operatorio IV piano▶ Camera operatoria oculistica▶ Camera operatoria Ortopedia▶ Sala settoria	<ul style="list-style-type: none">▶ Medicina nucleare▶ Radiologia▶ Day hospital riabilitazione▶ Endoscopia digestiva▶ Radiologia di Pronto Soccorso▶ Pronto soccorso



a) Per i servizi/reparti del gruppo A:

dove i pazienti, o le salme, sono sempre trasportati in barella e non in carrozzina, e non vi sono né camere di degenza né bagni dedicati all'igiene dei pazienti, l'equazione è stata semplificata nel modo seguente:

$$\text{MAPO} = (\text{NC/Op} \times \text{FS} + \text{PC/Op} \times \text{FA}) \times \text{FF}$$

Pertanto la valutazione tiene conto solo dei seguenti fattori:

- ▶ NC/Op = rapporto tra pazienti Non collaborati ed operatori presenti in ogni singolo turno
- ▶ PC/Op = rapporto tra pazienti parzialmente NON collaboranti ed operatori presenti in ogni singolo turno
- ▶ FS = fattore sollevatori
- ▶ FA = fattore ausili minori
- ▶ FF = fattore formazione

Il fattore ambiente (Famb) ed il fattore carrozzine (FC) non intervengono e non condizionano quindi in alcun modo il calcolo.

b) Per i servizi/reparti del gruppo B:

dove non sono presenti né camere di degenza né bagni dedicati all'igiene dei pazienti, il punteggio medio ambientale viene ripartito nei soliti 3 intervalli di medesima ampiezza ma con valore massimo di 6,0 che rappresenta la massima inadeguatezza dei bagni con WC.

Rimangono invariati i tre valori del fattore ambientale (Famb) che quantificano il grado di inadeguatezza ambientale che tiene conto solo della presenza e della qualità dei servizi igienici con WC; pertanto l'equazione rimane completa

$$\text{MAPO} = (\text{NC/Op} \times \text{FS} + \text{PC/Op} \times \text{FA}) \times \text{FC} \times \text{Famb} \times \text{FF}$$

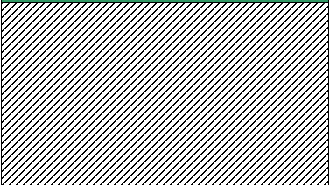
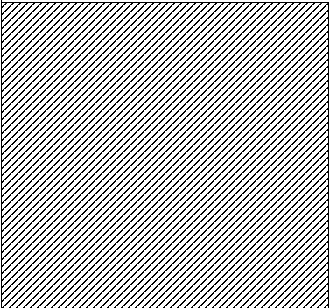
Grado di inadeguatezza	Bassa	Media	Alta
Punteggio medio ambiente	0 – 2,0	2,1 – 4,0	4,1 – 6,0
Fattore ambiente	0,75	1,25	1,5



9. Interpretazione dell'indice di esposizione sintetico MAPO

La definizione dell'indice di esposizione MAPO avviene su tre fasce di gravità in base alle quali vengono definite le azioni ritenute necessarie per la riduzione del rischio.

Quanto espresso è sintetizzato nella seguente rappresentazione grafica.

INDICE MAPO		
0 ÷ 1.5	1.51 ÷ 5	> 5
Rischio praticamente trascurabile	Rischio non rilevante	Rischio significativo
	Esposizione che può comportare un aumento delle patologie a carico del rachide lombosacrale	Esposizione tanto più significativa quanto più il valore dell'indice aumenta
Azioni richieste		
	<ul style="list-style-type: none">▶ Attivazione della formazione▶ Sorveglianza sanitaria▶ Programmazione degli interventi di bonifica a medio e lungo termine	<ul style="list-style-type: none">▶ Attivazione della formazione▶ Sorveglianza sanitaria specifica▶ Attuazione degli interventi di bonifica a breve termine

Seguendo la prescrizione del D.Lgs. 626/94 si ritiene opportuno inserire tra le azioni richieste l'attivazione della formazione anche nella fascia verde di rischio.



10. Esiti della valutazione

Nella pagina seguente compare una tabella relativa al Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli - Oftalmico.

Nella tabella sono riportati:

- nelle prime due colonne le valutazioni dell'indice MAPO MEDIO e MAPO MAX calcolati partendo dai dati rilevati durante i sopralluoghi e dai dati forniti dalle Capo Sala riguardanti il personale addetto alla movimentazione e la tipologia dei pazienti.
- nelle colonne successive sono ricalcolati gli indici MAPO nell'ipotesi che tutto il personale del Servizio abbia partecipato ai corsi di formazione sulla movimentazione dei pazienti.
- nell'ultima parte delle tabelle, tenuto conto delle dotazioni esistenti nei singoli servizi, mediante l'uso del programma di calcolo sono state operate delle simulazioni per individuare quali e quante ulteriori dotazioni (sollevatori, carrozzine ed ausili minori) siano necessarie per ridurre l'indice MAPO MEDIO a valori inferiori a 1,5.

TABELLA RIASSUNTIVA CON L'INDICAZIONE DEL RISCHIO VALUTATO E DEI DISPOSITIVI DA METTERE A DISPOSIZIONE PER RIDURLO						
REPARTO	DATI FORNITI DAI RESP. DI REPARTO E RILEVATI DURANTE I SOPRALLUOGHI		INDICI MAPO DOPO CORSO SU MOV. PAZIENTI		INDICI MAPO DOPO FORMAZIONE E DOTAZIONE DI SOLLEVATORI, CARROZZINE e AUSILI MINORI	
	INDICE MAPO MEDIO	INDICE MAPO MAX	INDICE MAPO MEDIO	INDICE MAPO MAX	INDICE MAPO MEDIO	INDICE MAPO MAX
Day Hospital Riabilitazione	0,84	2,25	0,84	2,25	0,16	0,42
Endoscopia Digestiva	0,78	2,25	0,59	1,69	0,53	1,52
C.O. Day Surgery	2,22	8,00	1,67	6,00	0,30	1,00
C.O. Oculistica	0,02	0,12	0,02	0,09	0,20	0,09
C.O. Urgenza DEA (turnisti)	1,12	2,67	0,84	2,00	0,23	0,63
C.O. NCH	1,61	4,00	1,21	3,00	0,15	0,38
Gruppo Operatorio IV piano	0,32	1,20	0,24	0,90	0,17	0,75
C.O. Ortopedia	2,07	5,33	1,55	4,00	0,49	1,38
Medicina Nucleare	0,72	1,35	0,54	1,01	0,49	0,84
Radiologia P.S.	6,00	8,86	4,50	6,65	2,25	3,32
Radiologia	2,13	4,93	1,60	3,70	0,43	0,88
C.O. Urologia	7,00	11,00	5,25	8,25	1,31	2,06
Pronto soccorso DEA	0,10	0,27	0,07	0,20	0,07	0,18
Sala Settoria	0,14	0,43	0,11	0,32		

Aggiornamento
agosto 2008



11. Programma degli interventi di miglioramento

Con riferimento alle azioni intraprese rinvenenti anche dai precedenti DVR, il SPP si propone di raggiungere i seguenti obiettivi:

- ▶ Proseguire l'attività di sensibilizzazione in azienda e di crescita dell'attenzione nei confronti della problematica specifica della prevenzione delle patologie derivate dalla movimentazione dei pazienti;
- ▶ coinvolgere direttamente i Preposti in un programma che preveda oltre che alla fase di valutazione, anche concrete proposte di soluzioni pratiche;
- ▶ predisporre un elenco di ausili per la movimentazione da sottoporre all'approvazione della Direzione Generale per i successivi acquisti.

Per il raggiungimento di questi obiettivi, in parte si è sfruttato il lavoro già svolto dell'apposito Gruppo di Lavoro costituito nel corso del 2007, in occasione della precedente valutazione destinata ai reparti di degenza. In particolare si riconfermano i criteri già definiti per la scelta, la proposta di acquisto e la distribuzione dei diversi ausili.

Anche nell'ambito della presente valutazione, d'intesa con il Direttore della SC Medicina Riabilitativa D.ssa Franca Coppadoro, si conferma la scelta metodologica di coinvolgere i Caposala nella visione e nella prova degli ausili per una valutazione pratica delle attrezzature.

◀ **Provvedimenti formativi**

Dalla metodologia di valutazione dell'indice MAPO risulta che un'adeguata formazione del personale addetto, comprensiva di un buon addestramento pratico, consente di ridurre sensibilmente il rischio da movimentazione, riducendo almeno di un quarto gli stessi indici di esposizione consentendo in alcuni casi di rientrare entro un valore di rischio definito "praticamente trascurabile" (Indice minore di 1,5) o "non rilevante" (indice compreso tra 1,51 e 5).

Per il 2008 pertanto, sul piano della formazione sistematica degli operatori, il SPP, la S.C. di Riabilitazione e l'Uff. di Formazione hanno provveduto a definire il calendario dei corsi comprensivi di parte teorica e di addestramento pratico.

- ▶ Viene rafforzata per l'anno in corso l'attività di formazione realizzata con il coinvolgimento degli operatori della S.C. di Riabilitazione (medici e fisioterapisti) in qualità di docenti e addestratori. (In totale sono stati calendarizzati 5 corsi per la movimentazione dei pazienti ed 1 corso per la movimentazione dei carichi).
- ▶ Il carattere permanente di questa attività di formazione è stato evidenziato con una nota indirizzata a tutto il personale dipendente allegata al cedolino stipendiale di gennaio, manifestando chiaramente l'obbligatorietà di partecipazione ai corsi sancita dal D.Lgs. 626/94.



- ▶ Al fine di organizzare la partecipazione ai corsi del personale fino all'assolvimento dell'obbligo formativo per tutti gli addetti, d'intesa con la Direzione Medica di presidio, è in programma inoltre una comunicazione da parte del RSPD ai Caposala durante uno dei prossimi incontri routinari che la stessa direzione organizza.
- ▶ A cura del SPP e del personale medico della S.C. di Riabilitazione è in fase di preparazione e verrà distribuito nuovo materiale informativo didattico, sul tema specifico della prevenzione dei rischi derivanti da movimentazione.

◄ Acquisto di attrezzature e di ausili

Si propone di procedere agli acquisti di ausili secondo i criteri precedentemente specificati e che sono riassunti nella seguente tabella.

REPARTO	n° sollevatori	n° carrozzine	n° teli solleva pazienti a 10 maniglie	n° teli antiatrio a rullo (misura piccola)	n° teli antiatrio a rullo (misura grande)	n° cinture ergonomiche	n° tavolettine	n° transfer disc
Day hospital riabilitazione	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Endoscopia digestiva			1	1	1		1	
Cam. Operat. Day Surgery			1	1	1			
Cam. Operat. Oculistica	1		1	1	1		1	
Cam. Operat. Urgenza Dea (turno)			1	1	1			
Cam. Operat. Nch	1		1	1	1			
Gruppo operatorio IV piano	1		3	2	2			
Cam. Operat. Ortopedia	(*)		1	1	1			
Medicina nucleare			1	1	1	2		2
Pronto soccorso DEA								
Radiologia	1		3	2	2	1		5
Radiologia P.S.	1	1	1	2	2	1		3
Sala settoria	1		1	1	1			
TOTALI	6	2	15	14	14	4	2	10

barella ad altezza variabile

(*) = ausili già presenti in reparto di degenza



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO**

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

**Art. 4 D.Lgs. 19 settembre 1994 n° 626
e successive modifiche**

**DVR 04
DATA: 25/02/2008
Rev. 1
Pag. 16 di 16**

12. Sorveglianza sanitaria

Come per tutti i documenti di valutazione dei rischi anche la presente valutazione è trasmessa in copia al Medico Competente per l'attività di sorveglianza sanitaria così come indicato dal comma 4 c) dell'art. 48 del D.Lgs. 626/94.

Il presente Documento di Valutazione dei Rischi, è aggiornato al febbraio 2008.