



LA GESTIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO IN UNA AZIENDA SANITARIA



Ing. Emiliano Bazzan
Responsabile
Servizio Prevenzione e Protezione





PREMESSA

LA PROBLEMATICHE IN DISCUSSIONE NELL'INCONTRO E' IMPORTANTE CON SOLUZIONI ANCORA DI DIFFICILE INDIVIDUAZIONE SOPRATTUTTO PER LA GESTIONE DEI LAVORATORI CON LIMITAZIONI.

LA CONDIVISIONE DELLE ESPERIENZE RISULTA DI FONDAMENTALE IMPORTANZA.



I NUMERI DELL'ULSS 3

- Dipendenti totali circa 2.000.
- Personale Sanitario, n. 1450 (Medici, Infermieri, OSS, ecc.)

INDAGINE REGIONE VENETO
ULSS 3

11% DI LIMITAZIONI (RACHIDE)
IN AUMENTO

**STEP 1 - VALUTAZIONE DEI RISCHI
CON UTILIZZO CRITERIO MAPO**

*(Responsabile Servizio di Prevenzione e
Protezione in collaborazione con il Medico
Competente)*

FATTORI CONSIDERATI NEL METODO MAPO



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

ove:

NC/Op è il rapporto fra pazienti Non Collaboranti ed operatori presenti nei tre turni

PC/Op il rapporto fra pazienti Parzialmente Collaboranti ed operatori presenti nei tre turni,

FS rappresenta il fattore sollevatori,

FA il fattore ausili minori,

FC il fattore carrozzine,

Famb il fattore ambiente,

FF il fattore formazione.

SINTESI

- carico assistenziale indotto dalla presenza di pazienti non autosufficienti;
- tipo/grado di disabilità motoria dei pazienti;
- aspetti strutturali degli ambienti di lavoro e di degenza;
- attrezzature in dotazione;
- formazione degli operatori sullo specifico argomento.



VALUTAZIONE DEL RISCHIO MMP CON IL METODO MAPO

Fascia di Rischio	Indice MAPO	Livello di Rischio	Azioni da intraprendere
Fascia Verde	Da 0,00 a 1,50	Trascurabile	Nessuna
Fascia Gialla	Da 1,51 a 5,00	Lieve-Medio	Attivare la formazione, la sorveglianza sanitaria e la programmazione di interventi a medio-lungo termine per la rimozione dei fattori di rischio
Fascia Rossa	Superiore a 5,00	Alto	Attivare la formazione, la sorveglianza sanitaria specifica e la programmazione di interventi a breve termine per la rimozione dei fattori di rischio



I RISULTATI MAPO SU UN REPARTO

STRUTTURA:	INDICE DI RISCHIO	
	MAPO PICCO	MAPO MEDIO
SC PEDIATRIA	1.4	1.0



Fascia di Rischio	Indice MAPO	Livello di Rischio	Azioni da intraprendere
Fascia Verde	Da 0,00 a 1,50	Trascurabile	Nessuna
Fascia Gialla	Da 1,51 a 5,00	Lieve-Medio	Attivare la formazione, la sorveglianza sanitaria e la programmazione di interventi a medio-lungo termine per la rimozione dei fattori di rischio
Fascia Rossa	Superiore a 5,00	Alto	Attivare la formazione, la sorveglianza sanitaria specifica e la programmazione di interventi a breve termine per la rimozione dei fattori di rischio

DOMANDE DEL SPP E DEL MC

- Abbiamo fatto un'analisi dei processi lavorativi? (**NON CON IL MAPO**)
- Le molteplici attività svolte in quel reparto sono tutte in fascia **VERDE**?
- E' **VERDE** per tutte le figure professionali?

Q Fattori utilizzati nel MAPO abbiamo verificato la compatibilità con la reale attività lavorativa?

ESEMPIO:

Se ho due sollevatori li posso utilizzare con le tempistiche imposte dal reparto?



LA NOSTRA PICCOLA ESPERIENZA SUL CAMPO

REPARTO TIPO DI PEDIATRIA INDISPENSABILE L' ANALISI DEI PROCESSI LAVORATIVI PER **APPLICARE IL SUVA**



FASCIA ORARIA

ATTIVITA' SVOLTE
DALL'INFERMIERE



ATTIVITA' SVOLTE
DALL'OSS



Piano Attività	Rischio Biologico
Figura Professionale	INFERMIERE

S.C. PEDIATRIA

Mappatura di tutte le attività.

S.P.P.				Descrizione breve attività	Coord. Sanitario						S.P.P.			Descrizione Estesa Attività
Indice Rischio Trasm. Cont.	Indice Rischio Trasm. Aerea	I.D. Attività	Indice Rischio Biologico		DPI Guanti	DPI Occhiali / Visiera	DPI protezione vie respirator.	DPI Tuta	Tuta D.M./Altro	DPC/ Disposit. Medici Sicuri	Procedure	Info./Form.	Amb.iente di Lavoro	
4		1		Stick urine.										Lo stick delle urine viene praticato immergendo una striscia reattiva colorimetrica ne urine precedentemente raccolte. In seguito il liquido biologico è smaltito nel vuotato situato nel box adibito per lo smaltimento del materiale sporco in cui vi è un ricambi d'aria forzato. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.
4		2		Raccolta campione di urine standard e diuresi 24 ore										La raccolta del campione urine viene effettuata trasferendo (a ciclo chiuso) le urine contenitore per la raccolta standard, da cateterismi o raccolta 24 ore alla provetta (sotto vuoto) da inviare al laboratorio per le analisi. Istruzione operativa aziendale – I075114AZ.001- raccolta da CV
4		3		Raccolta campione citologico di urine.										La raccolta del campione urine per l'esame citologico viene effettuata preparando i contenitori con Alcool 90° o Metanolo in rapporto 1:1. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.
4		4		Raccolta Urine in età pediatrica mediante sacca										Si procede alla pulizia e all'antisepsi dei genitali usando Clorexidina poi si asciuga e si sgrassa la parte con etere. Si apre il sacchetto sterile e lo si fa aderire bene alla cute perineale. Quando nel sacchetto si saranno raccolte le urine, lo si rimuove preservandone la sterilità e lo si porta in microbiologia.
4		5		Invio/Trasporto campioni ematici in laboratorio.							X			L'infermiere seguendo le indicazioni della Procedura Aziendale invia/trasporta i campioni biologici presso il laboratorio.
4		6		Raccolta campioni liquidi biologici per citologia.										La raccolta dei liquidi biologici per esame citologico è eseguita seguendo le Istruzioni operative per la preparazione ed il trasporto dei prelievi istologici e citologici redatte dalla S.C. di Anatomia e Istologia patologica.
4		7		Raccolta campioni istologici e citologici in liquido fissativo.										La raccolta dei campioni istologici (placenta e altri campionamenti) e citologici in liquido fissativo (Formaldeide 4%) viene effettuata seguendo le Istruzioni operative per la preparazione ed il trasporto dei prelievi istologici e citologici redatte dalla S.C. di Anatomia e Istologia patologica.
4		8		Sostituzione sacche di raccolta diuresi.							X			La sostituzione della sacca di raccolta diuresi viene praticata scollegando la sacca da catetere e reinserendone una nuova. La sacca se presenta urina al suo interno, viene vuotata nell'apposito vuotatoio situato nel box adibito allo smaltimento del materiale sporco in cui vi è un ricambio d'aria forzato. Per il dettaglio dell'attività vedesi Istruzione operativa aziendale –I075114AZ.001-

S.P.P.				Descrizione breve attività	Coord. Sanitario						S.P.P.			Descrizione Estesa Attività
Indice Rischio Trasm. Cont.	Indice Rischio Trasm. Aerea	I.D. Attività	Indice Rischio Biologico		DPI Guanti	DPI Occhiali / Visiera	DPI protezione vie respirator.	DPI Tuta	Tuta D.M./Altro	DPC/ Disposit. Medici Sicuri	Procedure	Info./Form.	Amb.iente di Lavoro	
4		9		Tricotomia.									La tricotomia, è effettuata utilizzando un rasoio da barba monouso, si procede con la depilazione della parte interessata utilizzando o la schiuma da barba oppure del sapone. Terminata la tricotomia, il rasoio viene smaltito nell'Halibox mentre le eventuali garze utilizzate vengono smaltite nel contenitore per i rifiuti sanitari assimilabili agli urbani. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.	
4		10		Sostituzione sacca per SNG.									La sostituzione della sacca di raccolta del contenuto gastrico viene praticata scollegando dal sondino e reinserendone una nuova non sterile. La sacca se al suo interno presenta del liquido biologico, viene vuotata nell'apposito vuotatoio situato nel box adibito allo smaltimento del materiale sporco in cui vi è un ricambio d'aria forzato. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.	
4		11		Svuotamento e ripristino del contenitore per aspirazione endotracheale.						X			Lo svuotamento del contenitore monouso dal liquido di broncoaspirazione viene praticato recandosi sul vuotatoio (situato nel box adibito allo smaltimento del materiale sporco in cui è presente un ricambio d'aria forzato) e si procede con lo scaricamento del materiale biologico predetto. Il contenitore monouso svuotato viene gettato nel contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi per rischio infettivo. Mentre al letto del paziente viene ripristinato un nuovo contenitore collegato all'aspiratore. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.	
4		12		Detersione/Disinfezione ambientale in sala parto e sala operatoria.									La detersione/disinfezione ambientale viene praticata dall'infermiere in sala operatoria e nel blocco parto utilizzando gli idonei agenti chimici ad ampio spettro necessari per tale attività. Modificazioni/Integrazioni: i prodotti chimici impiegati per la detersione/disinfezione sono forniti dalla Ditta in appalto che provvede all'igiene ambientale di tutta l'Azienda. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.	
4		13		Rifacimento del letto dell'utente autosufficiente.						X			Il rifacimento del letto è praticato giornalmente ed ogni qualvolta vi è necessità. Gli effetti lettereci vanno smaltiti nell'apposito carrello. I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo vanno smaltiti negli appositi contenitori collocati nei box dei materiali sporchi. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.	
4		14		Rifacimento del letto dell'utente non autosufficiente.									Il rifacimento del letto è praticato giornalmente ed ogni qualvolta vi è necessità. Gli effetti lettereci vanno smaltiti nell'apposito carrello. I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo vanno smaltiti negli appositi contenitori collocati nei box dei materiali sporchi. Rischio movimentazione paziente. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.	

S.P.P.				Descrizione breve attività	Coord. Sanitario						S.P.P.		Descrizione Estesa Attività
Indice Rischio Trasm. Cont.	Indice Rischio Trasm. Aerea	I.D. Attività	Indice Rischio Biologico		DPI Guanti	DPI Occhiali / Visiera	DPI protezione vie respirator.	DPI Tuta	Tuta D.M./Altro	DPC/ Disposit. Medici Sicuri	Procedure	Info./Form.	
4		24		Esecuzione spirometria									La spirometria si esegue nell'amb. di medicina usando lo spirometro. L'inf. al mattino accende lo strumento ed esegue le tarature previste; fa accomodare il paziente, inserisce il boccaglio nel supporto dello strumento e lo fa soffiare.
4		25		Pulizia attrezzature.									La pulizia delle attrezzature viene praticata impiegando un opportuno detergente/disinfettante. Le parti dell'attrezzatura che possono essere rimosse per la pulizia vengono immerse per un certo periodo (a seconda del materiale di cui sono composte) in un detergente/disinfettante per la decontaminazione. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.
4		26		Detersione/Disinfezione strumenti oculistici.									
4		27		Screening neonatali									L'inf. preleva un campione di meconio e un campione di sangue. Appena il neonato evacua l'inf. striscia il cartoncino apposito con un'adequata quantità di meconio e lo fa asciugare inserendolo poi nella busta contenente la carta filtro imbevuta con apposito reagente. Il terzo giorno di vita del bambino, l'inf. punge un capillare da un tallone e preleva il campione di sangue analizzandolo con la stessa procedura del meconio.
4		28		Igiene personale del paziente.									L'igiene personale dell'utente è attuata ogni qualvolta ve ne sia la necessità. E' praticata utilizzando del detergente diluito in acqua e tutto il materiale necessario per la situazione che si presenta al momento. Per lo smaltimento degli effetti lettereci è disponibile un carrello, mentre per lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e non assimilabili agli urbani sono presenti degli appositi contenitori collocati nei box adibiti per lo smaltimento del materiale sporco in cui è presente un ricambio d'aria forzato. Agli atti non risulta un'Istruzione operativa aziendale.
4		29		Assistenza in diagnosi prenatale invasiva.									L'assistenza in diagnosi prenatale consiste nel far accomodare sul letto la gravida e immettendo nelle provette apposite il liquido biologico prelevato dal medico durante il campionamento. Inoltre, se la gravida è Rh negativa, su suo consenso firmato, e su prescrizione del medico l'infermiera pratica la somministrazione intramuscolare di immunoglobuline anti-D.



METODO SUVA

- ACQUISIZIONI INFORMAZIONI ATTRAVERSO UNA SCHEDA SPECIFICA CHE RIPORTA TUTTE LE ATTIVITA' SVOLTE DISTINTE PER FIGURA PROFESSIONALE.
- COINVOLGIMENTO DEI **DIRETTORI DI STRUTTURA PER I MEDICI.**
- COINVOLGIMENTO DEI **COORDINATORI SANITARI PER LE FIGURE INFERMIERISTICHE , OSS, ECC.**

I FATTORI CONSIDERATI DAL METODO SUVA

VALUTAZIONE DEL FATTORE TEMPO

Operazioni brevi di sollevamento o spostamento (< 5s)	Operazioni prolungate con "tenuta" del carico (> 5s)	Operazioni di trasporto (> 5m)	Valutazione
quantità per turno lavorativo	durata complessiva per turno lavorativo	tratta complessiva per turno lavorativo	
< 10	< 5 min	< 300 m	1
da 10 a < 40	da 5 a 15 min	da 300 m a < 1 Km	2
da 40 a < 200	da 15 min a < 1 ora	da 1 a 4 Km	4
da 200 a < 500	da 1 a < 2 ore	da 4 a < 8 Km	6
da 500 a < 1000	da 2 a < 4 ore	da 8 a < 16 Km	8
> 1000	> 4 ore	> 16 Km	10

VALUTAZIONE DEL FATTORE CARICO

Carico effettivo UOMINI	Carico effettivo DONNE	Valutazione
< 10 Kg	< 5 Kg	1
da 10 a < 20 Kg	da 5 a < 10 Kg	2
da 20 a < 30 Kg	da 10 a < 15 Kg	4
da 30 a < 40 Kg	da 15 a < 25 Kg	7
> 40 Kg	> 25 Kg	25

VALUTAZIONE DEL FATTORE POSTURA

Postura Posizione del carico	Valutazione
<ul style="list-style-type: none">- tronco in posizione eretta, senza torsione- carico vicino al corpo	1
<ul style="list-style-type: none">- lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco- carico vicino al corpo	2
<ul style="list-style-type: none">- flessione o notevole inclinazione in avanti del corpo- lieve inclinazione in avanti con contemporanea torsione del tronco- carico lontano dal corpo o sopra l'altezza delle spalle	4
<ul style="list-style-type: none">- notevole inclinazione in avanti con contemporanea torsione del tronco- carico lontano dal corpo- stabilità limitata della posizione in piedi- posizione accovacciata o inginocchiata	8

VALUTAZIONE DEL FATTORE ESECUZIONE

Condizioni di Esecuzione	Valutazione
Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdruciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità)	0
Limitata libertà di movimento e condizioni ergonomiche insoddisfacenti (p.es. a causa della presenza di ingombri, dell'altezza insufficiente o di scarsa superficie di lavoro, terreno irregolare o molle)	1
Libertà di movimento notevolmente limitata e/o instabilità del centro di gravità del carico (p.es. trasferimento di pazienti)	2

ALGORITMO

$$\text{RISCHIO} = (\text{FATTORE CARICO} + \text{FATTORE POSTURA} + \text{FATTORE ESECUZIONE}) \times \text{FATTORE TEMPO}$$

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Classe di rischio	Punteggio	Descrizione
1	< 10	Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
2	$10 \leq 25$	Sforzo più importante Vi può essere sovraccarico fisico per le persone con una resistenza fisica ridotta. (1) E' consigliata l'adozione di provvedimenti organizzativi
3	$25 < 50$	Sforzo chiaramente importante Vi può essere sovraccarico fisico anche per le persone con una normale resistenza fisica ridotta. E' vivamente raccomandata l'adozione di provvedimenti organizzativi (2)
4	≥ 50	Sforzo elevato E' probabile che vi sia un sovraccarico fisico. E' indispensabile l'adozione di provvedimenti organizzativi (2)

SUVAMODELLO.xls [modalità compatibilità] - Microsoft Excel

Home Inserisci Layout di pagina Formule Dati Revisione Visualizza

Arial 8

Generale

Formattazione condizionale Formatta come tabella Stili cella

Inserisci Elimina Formato

Somma automatica Riempimento Cancellazione Ordina e filtra Trova e seleziona

A3

Turno	Codice	Compito	Descrizione del compito	Carico M	Carico F	Postura esecuzione	tempo	Punteggio M	Punteggio F	Classe di Rischio M e Misure di Miglioramento	Classe di Rischio F e Misure di Miglioramento
1	1.0	Accettazione paziente Non Collaborante	consiste:							1	1
2			movimentazione carichi:	0	0					Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
3			postura:			0		0			
4			esecuzione:				0				
5			tempo:				0				
6	2.0	Accettazione paziente Parzialmente Collaborante	consiste:							1	1
7			movimentazione carichi:	0	0					Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
8			postura:			0		0			
9			esecuzione:				0				
10			tempo:				0				
11	3.0	Prelievo ematico.	consiste:							1	1
12			movimentazione carichi:	0	0					Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
13			postura:			0		0			
14			esecuzione:				0				
15			tempo:				0				

VALUTAZIONE ATTRAVERSO UN FOGLIO DI CALCOLO PREIMPOSTATO IN EXCEL

Pagina 1

OSTETRICHE MEDICO TSR ASS.SANITARIE O.T.AUTISTI-SOCCORRITORI nuovo valutazione per turno

Pronto

85%

IT 16.03

ANALISI DEL SOVRACCARICO BIOMECCANICO NELLE ATTIVITA' PROPRIE DELLA SC PEDIATRIA - PERSONALE O.S.S

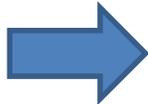
Turno	Codice	Compito	Descrizione del compito	Carico M	Carico F	Postura	esecuzione	tempo	Punteggio M	Punteggio F	Classe di Rischio Me Misure di Miglioramento	Classe di Rischio Fe Misure di Miglioramento
	1,0	Raccolta campione di urine	consiste: movimentazione carichi: postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: da 5 a 15 min	0	0	2	0	2	4	4	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	2,0	Sostituzione sacche di raccolta di uesti.	consiste: movimentazione carichi: postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: da 5 a 15 min	0	0	2	0	2	4	4	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	3,0	Controllio parametri vitali (PAO, FC, TC).	consiste: movimentazione carichi: postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: < 10	0	0	2	0	1	2	2	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico

ANALISI DEL SOVRACCARICO BIOMECCANICO NELLE ATTIVITA' PROPRIE DELLA SC PEDIATRIA - PERSONALE O.S.S

Turno	Codice	Compito	Descrizione del compito	Carico M	Carico F	Postura	esecuzione	tempo	Punteggio M	Punteggio F	Classe di Rischio Me Misure di Miglioramento	Classe di Rischio Fe Misure di Miglioramento
	4,0	Igiene personale dell'utente allattato.	consiste: movimentazione carichi: postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: < 10	0	0	2	0	1	2	2	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	5,0	Deferizione/Disinfezione ferri chirurgici e dispositivi medici	consiste: movimentazione carichi: postura: - tronco in posizione eretta, senza torsione - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: < 10	0	0	1	0	1	1	1	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	6,0	Pulizia attrezzature.	consiste: movimentazione carichi: postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: da 15 min a < 1 ora	0	0	2	0	4	8	8	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	<u>1</u> Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico

ANALISI DEL SOVRACCARICO BIOMECCANICO NELLE ATTIVITA' PROPRIE DELLA SC PEDIATRIA - PERSONALE O.S.S

Turno	Codice	Compito	Descrizione del compito	Carico M	Carico F	Postura	esecuzione	tempo	Punteggio M	Punteggio F	Classe di Rischio Me Misure di Miglioramento	Classe di Rischio Fe Misure di Miglioramento
	22,0	Ricomposizione della salma.	consiste: movimentazione carichi: postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: < 10	0	0	2	0		2	2	1 Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	1 Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	23,0	Movimentazione manuale delle bombole di ossigeno.	consiste: movimentazione carichi: < 10 Kg da 5 a < 10 Kg postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: da 5 a 15 min	1	2	2	0		6	8	1 Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	1 Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	24,0	Movimentazione materassi.	consiste: movimentazione carichi: < 10 Kg da 5 a < 10 Kg postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucciolevole, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità) tempo: da 15 min a < 1 ora	1	2	2	0		12	16	2 Sforzo più importante Vi può essere sovraccarico fisico per le persone con una resistenza fisica ridotta. (1) E' consigliata l'adozione di provvedimenti organizzativi	2 Sforzo più importante Vi può essere sovraccarico fisico per le persone con una resistenza fisica ridotta. (1) E' consigliata l'adozione di provvedimenti organizzativi



MAPO VS SUVA

MAPO

- PUR CONSIDERANDO FATTORI IMPORTANTI NON ANALIZZA I **SINGOLI COMPITI LAVORATIVI AL LETTO DEL PAZIENTE;**
- A FRONTE DI UN MAPO A **RISCHIO TRASCURABILE**, ABBIAMO RISCONTRATO CON IL SUVA, COMPITI A **RISCHIO**.
- IL MAPO E' UN METODO CHE DA SOLO **NON E' SUFFICIENTE** A VALUTARE I RISCHI MMP.

STRATEGIA AZIENDALE

- PROSEGUIRE L'APPLICAZIONE DEL **METODO MAPO**;
- INTEGRANDO LA VALUTAZIONE DEI RISCHI CON L'APPLICAZIONE DEL **METODO SUVA**;
- ANALISI E STUDIO DEI RISULTATI DI ENTRAMBI I MODELLI PER ARRIVARE A CONCLUSIONI CHE VALUTINO IL RISCHIO NELLA SUA GLOBALITA'.

**VALUTAZIONE DEI RISCHI
E COLLOCAZIONE DEI LAVORATORI
CON LIMITAZIONI**

LA PRASSI

- 1) I LAVORATORI CON LIMITAZIONI AL RACHIDE DEVONO ESSERE RICOLLOCATI;
- 2) IL SERVIZIO PERSONALE, IL SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE CHIEDONO AL MC INDICAZIONI SULLA COLLOCAZIONE IN FUNZIONE DEL RISCHIO;
- 3) IN GENERE VENGONO RICOLLOCATI IN REPARTI IN CUI LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO MAPO E' TRASCURABILE.

MA IL MAPO HA DEI LIMITI NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

REPARTO DI MEDICINA ALTRO ESEMPIO

LA SOLUZIONE TROVATA E' STATA DI AFFIANCARE AL METODO MAPO IL METODO SUVA PER AIUTARE E SUPPORTARE IL MEDICO COMPETENTE NELLA COLLOCAZIONE DI LAVORATORI CON LIMITAZIONI.

MAPO PER LA MEDICINA IN **FASCIA VERDE**

Turno	Codice	Compito	Descrizione del compito	Carico			esecuzione	tempo	Punteggio M	Punteggio F	Classe di Rischio M e Misure di Miglioramento	Classe di Rischio F e Misure di Miglioramento
				M	F	Postura						
	1.0	Raccolta campioni di urine	<p>consiste:</p> <p>movimentazione carichi:</p> <p>postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo</p> <p>esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucchioloso, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità)</p> <p>tempo: < 10</p>	0	0	2	0	2	2	1	Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	1 Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico
	2.0	Sostituzione sacche di raccolta diureti.	<p>consiste:</p> <p>movimentazione carichi:</p> <p>postura: - lieve inclinazione in avanti o torsione del tronco - carico vicino al corpo</p> <p>esecuzione: Buone condizioni ergonomiche (p.es. sufficiente spazio, nessun ostacolo nella zona di lavoro, pavimento piano e non sdrucchioloso, illuminazione sufficiente, facile afferrabilità)</p> <p>tempo: da 10 a < 40</p>	0	0	2	0	4	4	1	Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico	1 Lieve sforzo E' improbabile un rischio per la salute da sovraccarico biomeccanico

	Documento di Valutazione dei Rischi	Data emissione: 15/02/2014
		Rev. n: 0

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Art. 28, D. Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.

Azienda ULSS 3
PROTOCOLLO GENERALE - interno
n. 0023805/14 del 28/05/2014

FASCICOLO MMP



(Metodo S.U.V.A. – MAPO – Snook-Ciriello)

Ospedale S. Bassiano

DIPARTIMENTO MEDICINA

- S.C. MEDICINA GENERALE

IL DATORE DI LAVORO: Dr. F. Antonio Compostella DIRETTORE GENERALE Dr. Ferruccio Antonio Casalegna	Data sottoscrizione: 11/03/14	
	Preparato da: Servizio di Prevenzione e Protezione Azienda ULSS 3	Compilato da: Grossele Moira
		Approvato da RSPP: Ing. Emiliano Bazzan

CONSEGNA DEL DVR AL DIRIGENTE E PREPOSTO DELLA STRUTTURA

 Servizio di Prevenzione e Protezione	Documento di valutazione dei rischi	Rev. N: 0
Presidio Ospedaliero: Dipartimento: Struttura/Servizio: Distretto:		

MODULO
SOTTOSCRIZIONE
DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI
ai sensi dell'art. 28, co. 2 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

SOTTOSCRIZIONE VISIONE/VALIDAZIONE			
Qualifica	Nominativo (scrivere in stampatello)	Firma (leggibile)	Data
DIRETTORE DIPARTIMENTO (Dirigente)	DR. GIAMPIETRO BERGAMINI	<i>Giampietro Bergamini</i>	29/09/14
DIRETTORE DI STRUTTURA (Dirigente)	DR. GIAMPIETRO BERGAMINI	<i>Giampietro Bergamini</i>	24/09/14
COORDINATORE (Preposto)	GABRIELE BERGAMINI	<i>Gabriele Bergamini</i>	24/09/14

SOTTOSCRIZIONE AI FINI DELLA DATA CERTA		
Nominativo RLS	Firma (leggibile)	Data
De Rossi Maurizio		__/__/__
Lidiana Crestani		__/__/__
Demetrio Farronato		__/__/__
Arrigo Scalcon		__/__/__
Cristina Spiller		__/__/__
Santagiuliana Ezio		__/__/__
Soldà Maria Rosa		__/__/__
Bellon Paola		__/__/__
Carli Sabrina		__/__/__
Baggio Denis		__/__/__
Ballestrin Giovanni		__/__/__
Nominativo Medico Competente	Firma (leggibile)	Data
dr Lorenzo Dalla Bona		__/__/__

OSSERVAZIONI:

.....

.....

.....

.....

Dirigente e Coordinatore ricevono la valutazione SUVA specifica per mansione e per attività svolta.



MEDICO COMPETENTE

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO IN SINERGIA

Bassano del Grappa, .

OGGETTO: valutazione idoneità mansioni lavorative

La sig.ra _____, Operatore sociosanitario c/o Dip. Medicina specialistica, è stata sottoposta di recente ad accertamenti nell'ambito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ospedalieri.

A seguito di visite ortopediche, è stato indicato: "fondamentale contenere le richieste funzionali per evitare un progressivo aggravamento tendineo" e "rispettare rigorosamente la spalla utilizzandola entro i primi 80° di abd e flex ant. evitando sforzi" (certificazione del dr. _____)

Come conseguenza di tali indicazioni, lo svolgimento delle mansioni lavorative deve essere condizionato:

- 
- 1) nel reparto di appartenenza, possono essere svolte mansioni con indice di rischio non superiore a 1 (criterio SUVA);
 - 2) in altre mansioni o in altre assegnazioni lavorative, possono essere svolte quelle con rischio movimentazione carichi assente o non rilevante, in base alle risultanze della valutazione dei rischi, ove disponibile;

La situazione verrà rivalutata tra 6 mesi, salvo fatti nuovi intercorrenti.

CERTIFICATO TIPO DEL MEDICO COMPETENTE

Bassano del Grappa,

prot. spp.

OGGETTO: rivalutazione idoneità mansioni lavorative

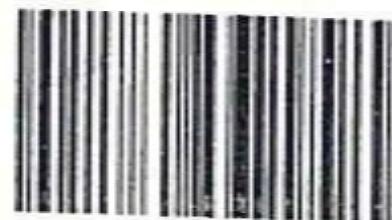
Ho rivisto _____ Operatore sociosanitario c/o Medicina Interna, nell'ambito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ospedalieri.

A seguito dei recenti accertamenti specialistici, è emersa la seguente indicazione: "astensione da attività lavorative gravose per il rachide e che comportino eccessivi carichi funzionali sugli arti superiori" (certificazione del _____).

→ Ritengo quindi di confermare il giudizio formulato in data _____ (svolgimento di attività con indice di rischio da movimentazione carichi non superiore a 1, secondo criterio SUVA).

La situazione andrà quindi rivalutata in occasione dei periodici controlli della sorveglianza sanitaria, salvo fatti nuovi.

Al direttore generale



e p. c. Al direttore sanitario

Al Servizio Professioni sanitarie

Al Coordinatore infermieristico Medicina Interna

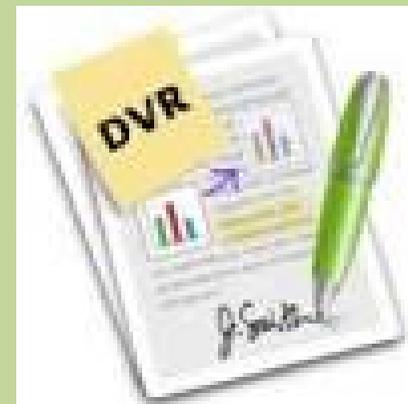
Al Servizio per il personale

Al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Alle Sign. C. e F. 1

STEP 2 - OPERATIVO IN REPARTO

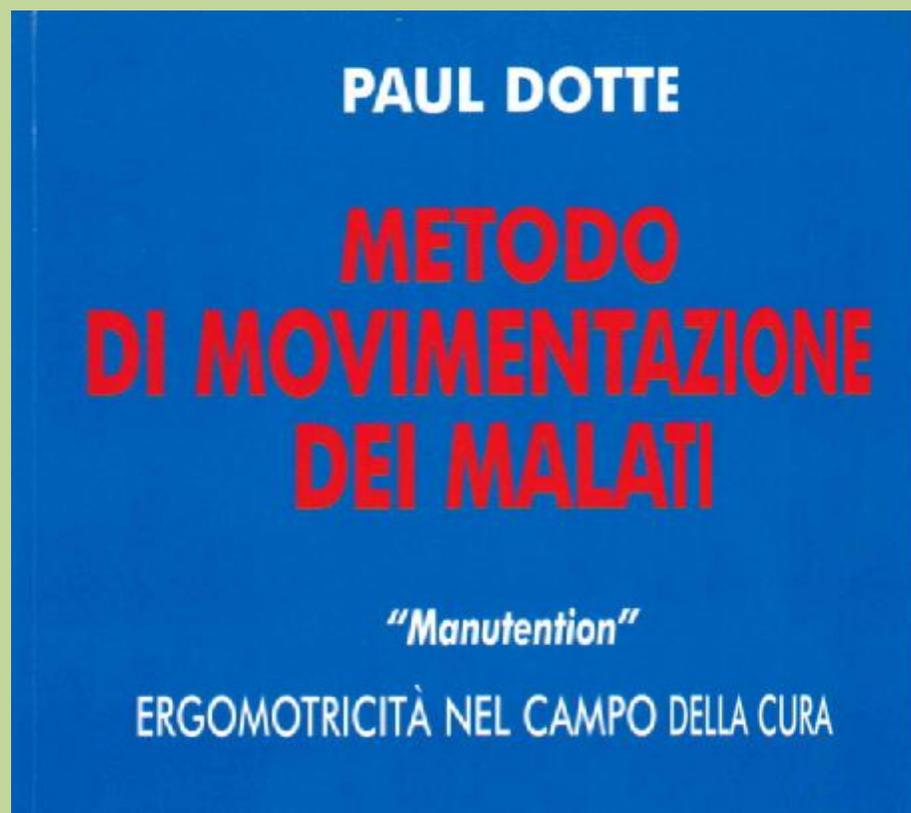
Ove possibile il Coordinatore Sanitario – in funzione del certificato e del DVR – SUVA.



CRITICITA' DEL MODELLO SUVA

- Il modello non permette una valutazione **dell'indice composto**.
- Necessita **conferma dati modello** attraverso la sorveglianza sanitaria dei lavoratori prescritti.

**STEP 3 – FORMAZIONE E
ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE
ALLA CORRETTA MMP E CARICHI IN
AMBITO LAVORATIVO E PRIVATO**



LE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE E DELL'ADDETRAMENTO **METODO PAUL DOTTE**



[VIDEO 1](#)

[VIDEO 2](#)

[VIDEO 3](#)

ALCUNI ESEMPI

TRASLAZIONE SDRAIATA

PASSIVA, 2 operatori, con telo di scorrimento

Malato sdraiato sul dorso, troppo vicino ad un bordo del letto o da spostare molto vicino ad un bordo del letto. Operatore A di fronte al bordo da raggiungere (telo di scorrimento trasversale posto in prossimità). Operatore B di fronte, all'altro lato.



1. Effettuare simultaneamente*:
 - B) un rotolamento laterale tirato;
 - A) un rotolamento laterale spinto.
2. A) Disporre il telo di scorrimento sul letto avendolo precedentemente preparato arrotolato in parte per...
3. ... impegnarlo sotto il fianco del malato.
4. B) Ridistendere il malato sul telo di scorrimento e...



5. ...srotolare il telo verso di sé.
6. L'uno o l'altro, porre il guanciale tra la testa del malato e il telo di scorrimento.



7. Effettuare insieme la traslazione con effetto "cingolo":
 - A) premendo, in pronazione, sul lato vicino del malato;
 - B) spingendo in supinazione, sull'altro lato del malato.

Nota: il ritiro del telo di scorrimento da parte di B si ottiene effettuando un semi-rotolamento laterale verso A.

* Sia direttamente sul malato, sia con il telo.





RIALZAMENTI SDRAIATI



Si tratta della necessità di riposizionare verso la testiera del letto un malato disteso che si trova posizionato invece verso l'altra estremità.

Questo compito è allo stesso tempo uno dei più frequenti e maggiormente esponente a rischi muscolo-scheletrici. Mai praticato, è anche scomodo, se non traumatizzante per il malato.

Sebbene la sua traiettoria essenziale sia orizzontale, l'inerzia del corpo disteso, l'infossamento nel materasso e la resistenza da frizione si oppongono allo spostamento.

La tendenza a sollevare è preponderante, quando si tratta di trasportare sopra il letto...

Ciononostante, i procedimenti presentati sono di classe **sub-ponderale**.

La sperimentazione e soprattutto l'osservazione del rialzamento sdraiato di riferimento mettono in risalto tre imperativi successivi:

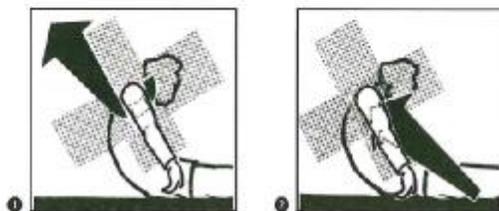
- 1) la riduzione della superficie di contatto con la superficie di appoggio;
- 2) l'arrotolamento relativo del busto attorno al centro di gravità...
- 3) ...seguito immediatamente da un'azione di spinta orizzontale (a raso del piano di appoggio).

Dalla capacità o meno del malato di soddisfare questi tre punti ne deriverà la scelta dei modi *aiutato*, *controllato*, *passivo*.

I procedimenti preconizzati traggono vantaggio dall'effetto "dondolo" (si veda pag. 10 fig. 1), il principale effetto facilitatore di questo compito. Si noterà, nel modo passivo, la messa in posizione declive che inverte il dato del problema.

Si può, al bisogno, adottarlo negli altri modi.

Infine, nessun procedimento comporta prese sotto le ascelle del malato.

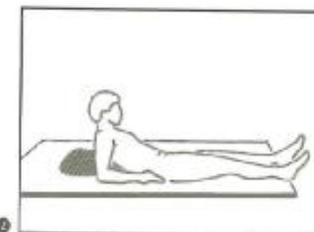


Queste prese, in trazione 1 o in spinta 2, si rivelano poco operative ma soprattutto traumatizzanti nei malati con spalle fragili.

RIALZAMENTO SDRAIATO

RIFERIMENTO-TIPO

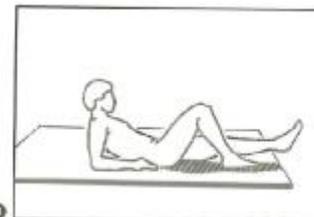
1. Sdraiato sul dorso, gambe tese parallele, talloni all'estremità del tavolo, braccia tese lungo il corpo. Alzare la testa e...



2. ...flettere il busto per appoggiarsi su ambedue i gomiti.

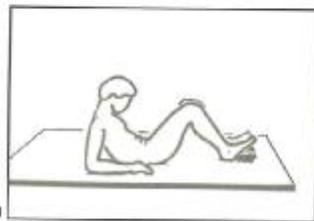
2

3. Successivamente posare verso di sé i piedi paralleli di piatto, gambe flesse, ginocchia verticali.



3

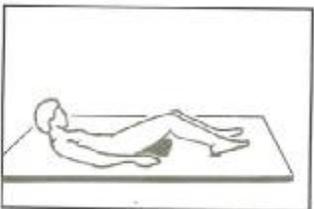
4. Accentuare la flessione curva del busto e del collo, per appoggiarsi:
 - sui gomiti;
 - sui talloni, punte dei piedi rialzate, per...



4

5. ...respingersi subito all'indietro e...

6. ...posarsi sulla schiena. Successivamente estendere le gambe, poi posare la testa.



6

AIUTATO

Malato sdraiato sul dorso, testa leggermente rialzata.
Operatore dal lato inattivo.

1. Indicare al malato la preparazione dell'azione.
2. Porre un cucchiaino abbassato sotto la natica vicina, un altro nel basso della stessa gamba. Plantarsi a panca e dare il segnale.



3. Sollevare la gamba.
Staccare la natica e...



4. ...trasformare il cucchiaino di gamba in culla; sostenerlo con una mensola iliaca dall'altra parte.
5. Rialzarsi dalla posizione a panca in funzione dell'azione del malato.
6. Far mettere la padella dal malato (o da un'altra persona).



Nota:
una leggera trazione longitudinale verso il piede sollevato favorisce il sollevamento.
Al contrario, una leggera spinta longitudinale inciterà la discesa.

AIUTATO, 2 operatori

Malato sdraiato sul dorso, testa leggermente rialzata.
A) Di fronte al lato inattivo o da proteggere;
B) dall'altro lato.
Padella in prossimità

1. A) Indicare al malato la preparazione dell'azione.



2. A) Preparare un cucchiaino abbassato sotto la natica vicina, un altro nel basso della stessa gamba.
B) Porre un cucchiaino abbassato sotto la natica vicina; Fissare il piede vicino sul letto.



3. A) Dare gli ordini, poi il segnale e...

4. ...insieme:
A) Trasformare:
 - il cucchiaino della gamba in culla;
 - il cucchiaino sotto la natica in mensola iliaca per sostenere la culla.
B) Rimpiazzare la fissazione del piede con un pulsante dell'altra mano sopra il ginocchio.
Con la mano divenuta libera, posizionare la padella.



Nota:
una leggera trazione longitudinale verso il piede sollevato favorisce il sollevamento.
Al contrario, una leggera spinta longitudinale inciterà la discesa.

Formazione e addestramento

1) AGGIORNAMENTO CONTINUO.

2) EDUCAZIONE ALLA MOVIMENTAZIONE
MANUALE ANCHE NELL'AMBITO VITA
PRIVATA.

3) RETRAINING PRESSO IL REPARTO CON UN
“ANIMATORE ESPERTO”.



Al direttore generale

e p.c. Al direttore sanitario
Al Servizio Professioni sanitarie
Al Servizio per il personale
Al Coordinatore Inferm. Ospedale di Comunità
Al Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Alla sig. :

Bassano del Grappa,

OGGETTO: valutazione idoneità mansioni lavorative

Il sig. Infermiere c/o ospedale di comunità, Marostica, è stato sottoposto di recente ad accertamenti nell'ambito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori ospedalieri.

Dai risultati degli accertamenti emergono limitazioni nei confronti delle attività comportanti movimentazione carichi.

Ne consegue che nello svolgimento delle mansioni lavorative devono essere attuate le seguenti prescrizioni:

- 1) uso costante degli ausili meccanici nelle azioni di sollevamento dei degenti non autosufficienti;
- 2) collaborazione di un altro operatore nelle restanti operazioni di assistenza, qualora implicanti sollecitazione biomeccanica;
- 3) puntuale applicazione di posture e comportamenti ergonomici nel corso della assistenza ai degenti, anche secondo il metodo Paul Dotte già implementato con apposito corso di formazione.



Nota. avverso il presente parere è ammesso ricorso entro 30 giorni dal suo ricevimento, all'organo di vigilanza competente (SPISAL)

Distinti saluti

Dr. Lorenzo Dalla Bona
Specialista in Medicina del Lavoro
Medico Competente Azienda USL Bassano

LAVORATORI CON PRESCRIZIONI

I LAVORATORI CHE HANNO EFFETTUATO LA FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PUR CON PRESCRIZIONI HANNO DICHIARATO DI POTER SVOLGERE ATTIVITA' PRECLUSE PER LA TIPOLOGIA DI PATOLOGIA.



GRAZIE

