

SITUAZIONE VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI/PAZIENTI 2010

Situazione al 10 dicembre 2010

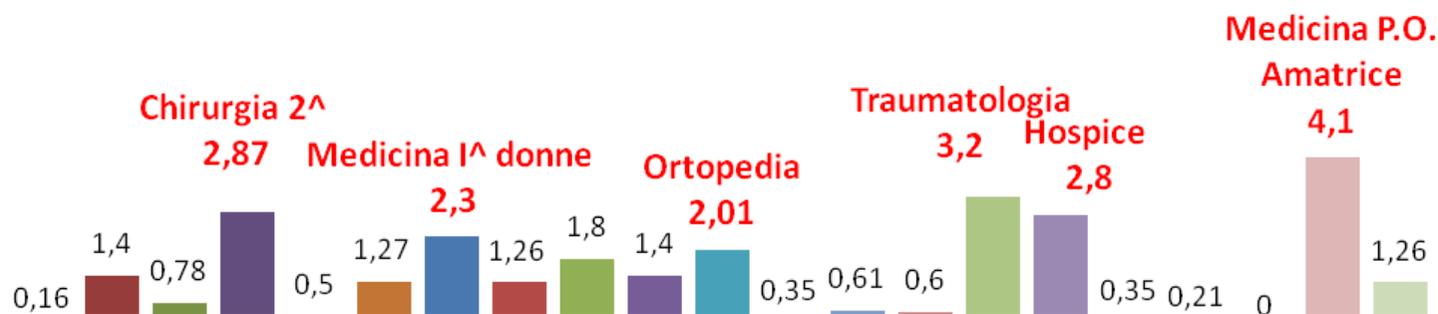
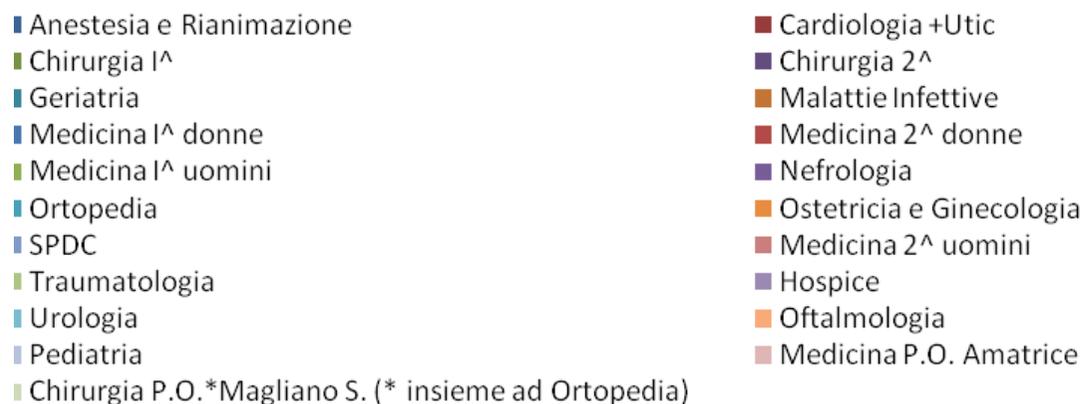
Valutazioni del rischio effettuate nel 2010:

- 1) Cardiologia + Utic P.O. Rieti**
- 2) Cardiologia Invasiva (Emodinamica, Impianto pace maker, elettrofisiologia)**
- 3) Ambulatorio Cardiologia**
- 4) Medicina P.O. Amatrice**
- 5) Sala Parto P.O. Rieti**
- 6) Emodialisi P.O. Rieti**
- 7) FKT P.O. Rieti (iniziata)**

E' stata inoltre effettuata la ricognizione degli ausili in dotazione presso il P.O. di Rieti (vedere la relazione sui risultati della ricognizione).

Il grafico seguente riporta gli Indici M.a.p.o. relativi ai reparti di degenza dei 3 Presidi Ospedalieri.

Indici di Rischio M.A.P.O. nei reparti di degenza dei tre Presidi Ospedalieri



1) Reparti di degenza da valutare con la metodologia MAPO

P.O. RIETI						
(B) rischio basso 0-1,5		(M) rischio medio 1,51-5,0		(A) rischio alto >5		
REPARTO	VALUTAZIONE precedente	ULTIMA VALUTAZIONE	E/O	PROGRAMMA	Di	
1. CARDIOLOGIA E UTIC	FEBBRAIO 2007 (B)	Effettuata valutazione del rischio completa su: Ambulatorio Cardiologia (valutazione già firmata dal medico competente, manca firma del DG ed RLS) , Reparto di Cardiologia e Utic, e Cardiologia Invasiva (Emodinamica, Impianto pace maker, elettrofisiologia) . Questi ultimi due documenti devono essere firmati da MC, DG, RLS)				
2. CHIRURGIA 1	FEBBRAIO 2007 (B)	Nonostante il rischio , in base all'ultima valutazione, risulti trascurabile, la Chirurgia 1 sarà nuovamente valutata non appena saranno terminate le valutazioni ritenute prioritarie.				
3. CHIRURGIA 2	FEBBRAIO 2007 (M)	La valutazione è stata aggiornata in data 14/10/2009 . IL RISCHIO è MEDIO (2,87). All'epoca della valutazione del rischio il reparto doveva essere trasferito.				

4. GERIATRIA	27/04/2006 (B)	Da aggiornare
5. MALATTIE INFETTIVE	31/07/2006 (B)	Da aggiornare
6. MEDICINA 1 DONNE	FEBBRAIO 2007 (M)	<p>La valutazione è stata aggiornata in data 14/10/2009. Il rischio è MEDIO (2,3). L'indice di rischio è reso "medio" dal numero cospicuo di pazienti non autosufficienti. Per ridurre il rischio si può agire su 2 fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Fattore Formazione. La formazione va aggiornata e questo vale per tutti i reparti e per tutte le strutture aziendali. 2- Ausili Minori. Anche se l'attuale dotazione di teli e barella regolabile (in comune con la Medicina 1 uomini) è ritenuta sufficiente dalla caposala, anche qui si potrebbe provare ad introdurre un asse pieghevole a scorrimento (eventualmente, visto che la barella è condivisa con la medicina 1 uomini, si potrebbero dotare entrambe le divisioni di 1 asse ciascuna). 3- Fattore Ambiente. Per quanto riguarda la struttura, non risultano particolari problemi all'interno delle stanze di degenza. Il problema è invece presente per i bagni, dove si potrebbe intervenire con piccoli accorgimenti (installazione dei maniglioni laddove non sono

		<p>presenti, acquisizione di rialzi per il wc).</p> <p>Per quanto riguarda le carrozzine la dotazione attuale , secondo quanto riferito dalla caposala , è sufficiente.</p> <p>E' presente il solleva pazienti, che viene utilizzato con successo. Tuttavia la caposala fa presente che se fosse in dotazione un ulteriore imbragatura, il solleva pazienti potrebbe essere utilizzato con maggiore frequenza .</p>
7. MEDICINA 1 UOMINI	FEBBRAIO 2007(M)	<p>La valutazione è stata aggiornata in data 12/03/2009. Il rischio è BASSO (1,04). In considerazione del fatto che il solleva pazienti in dotazione al reparto è in comune con la medicina 1 donne , qualora si decidesse di acquisire la ulteriore imbragatura per il sollevatore, ne beneficerebbe anche questo reparto (i due caposala riterrebbero dunque utile una ulteriore imbragatura ma di taglia superiore a quella attuale). Inoltre , condividendo con la medicina 1 donne anche la barella regolabile, in entrambe i reparti si potrebbe introdurre l'asse pieghevole a scorrimento. In tal modo il personale avrebbe a disposizione le combinazioni <i>telo-barella regolabile</i> e <i>tavola-barella regolabile</i>, oltre al solleva pazienti, e quindi si avrebbe una possibilità maggiore di ausiliazione delle manovre di movimentazione manuale.</p> <p>Per quanto riguarda gli aspetti ambientali e quindi strutturali, valgono le</p>

		considerazioni già effettuate per gli altri reparti (piccoli interventi:istallazione maniglioni, acquisizione rialzi per wc). Da aggiornare anche in questo caso la formazione.
8. MEDICINA 2 DONNE	FEBBRAIO 2007(M)	<p>La valutazione è stata aggiornata in data 9/10/2009. Il rischio è BASSO (1,26), ma è necessario intervenire sul Fattore Formazione (come per tutte le altre strutture) e sul Fattore Carrozzine (è stata già trasmessa all'ufficio acquisti la richiesta di acquisizione di 3 carrozzine-comode, in sostituzione di quelle attualmente in dotazione).</p> <p>Per quanto riguarda la struttura , non ci sono particolari problemi di spazi nelle stanze di degenza, mentre per i bagni si potrebbe intervenire con piccoli interventi (istallazione dei maniglioni, acquisizione di rialzi per wc).</p>
9. MEDICINA 2 UOMINI	FEBBRAIO 2007(B)	<p>La valutazione è stata effettuata in data 21/10/2009. Il rischio è BASSO.</p> <p>Tuttavia, ferma restando l'esigenza di formazione (generalizzata a tutti i reparti e servizi), sono state riscontrate problematiche rispetto alle carrozzine e alla barella regolabile (tra l'altro condivisa con la medicina 2 donne). Per quanto riguarda le 3 carrozzine , due sono in cattivo stato di manutenzione (una ha lo schienale sfondato e l'altra è stata privata dei</p>

		poggiapiedi). La barella invece ha problemi alle ruote, rendendo disagiati e gravose le operazioni di traino e spinta. Si procederà quindi intervenendo su questi punti critici.
10. OFTALMOLOGIA	11/04/2006 (B)	Da aggiornare
11. ORL	12/04/2006 (B)	Da aggiornare
12.ORTOPEDIA	14/03/2006 (A)	<p>La valutazione è stata effettuata in data 1/06/2009. Il rischio è MEDIO (2,01). Si è ritenuto opportuno intervenire sul Fattore Sollevatore (inviata comunicazione all'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi per l'acquisto dell'accessorio barella, da utilizzare sia in Ortopedia che in Traumatologia). Attualmente comunque il sollevatore viene correttamente utilizzato. Con il nuovo accessorio sarà possibile un utilizzo maggiore e soprattutto l'utilizzo appropriato in relazione alla specifica tipologia di pazienti presenti in Ortopedia e Traumatologia.</p> <p>Per quanto riguarda gli ausili minori, è stata disposta l'acquisizione di 1 tavola a scorrimento e 1 set di cinture ergonomiche (varie misure).</p> <p>In questo modo, dal punto di vista dell'ausiliazione la situazione dovrebbe migliorare notevolmente (tavola a scorrimento e cinture ergonomiche sono state acquisite ma queste ultime non vengono utilizzate).</p> <p>Si dovrà procedere anche per questa struttura all'effettuazione dei corsi di</p>

		formazione. Mentre dal punto di vista strutturale valgono le considerazioni già fatte per gli altri reparti (piccoli interventi: installazione maniglioni nei bagni, acquisizione rialzi per wc).
13. TRAUMATOLOGIA	14/03/2006 (A)	La valutazione è stata effettuata in data 1/06/2009 . Il rischio è MEDIO (3,2) . Per la Traumatologia sono state poste in essere le stesse misure previste per l'Ortopedia, la situazione è analoga (il rischio è medio per entrambe ma l'indice di rischio evidenzia una situazione peggiore per la traumatologia). Il sollevapazienti è in comune tra Ortopedia e Traumatologia, quindi l'acquisizione dell'accessorio barella andrà a beneficio di entrambe i reparti. (per quanto riguarda ausili e strutture valgono le stesse considerazioni ed è stata prevista l'acquisizione degli stessi ausili: tavola e cinture ergonomiche).
14. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1/12/2005 (B)	La valutazione è stata effettuata in data 04/04/2008 . Il rischio è BASSO . Da aggiornare
15. PEDIATRIA	12/04/2006 (B)	Da aggiornare
16. RIANIMAZIONE	13/04/2006 (B)	Nonostante il rischio , in base all'ultima valutazione, risulti trascurabile, la Rianimazione sarà nuovamente valutata non appena saranno terminate le valutazioni ritenute prioritarie.

17.SPDC	12/09/2006(B)	La valutazione è stata effettuata in data 5/11/2009. Il rischio è BASSO (indice di rischio 0,45). Il giorno della valutazione vi era una situazione di lavori in corso, ma indipendentemente da ciò il rischio si può ritenere trascurabile.
18. UROLOGIA	FEBBRAIO 2007(B)	Da effettuare (2010).
19. TERAPIA ANTALGICA P.O. RIETI (Hospice)	3/08/2006 Valutazione effettuata con metodo MAPO (M)	Da effettuare (2010). Il rischio è Medio
20.NEFROLOGIA	SETTEMBRE 2009 (B)	La valutazione è stata effettuata in data 16/09/2009. Il rischio è BASSO. (alla data della valutazione del rischio era stata disposta l'acquisizione di 2 nuove carrozzine- comode , una in sostituzione di una vecchia comoda e l'altra in sostituzione di una comoda fuori uso perché rotta. Ad oggi tali ausili non sono ancora stati acquisiti).

P.O. MAGLIANO SABINA		
REPARTO	VALUTAZIONE precedente	ULTIMA VALUTAZIONE E/O PROGRAMMA DI VALUTAZIONE
1. CHIRURGIA	FEBBRAIO 2007(B)	Da aggiornare
P.O. AMATRICE		
	VALUTAZIONE precedente	ULTIMA VALUTAZIONE E/O PROGRAMMA DI VALUTAZIONE
1. MEDICINA	11/08/2006 (B)	Giugno 2010 (M) La valutazione del rischio è stata effettuata a giugno 2010. Il rischio è medio (I.R. 4,1) Le maggiori criticità riguardano gli spazi ristretti della struttura che non consentirebbero l'uso del sollevatore (la valutazione del rischio deve essere firmata dal MC, DG, RLS)
2. CHIRURGIA	FEBBRAIO 2007(B)	

9. Servizi da valutare con la specifica **metodologia EPM** (Ambulatori, Servizi, Day Hospital, Sale Operatorie)

SERVIZIO	VALUTAZIONE PRECEDENTE	ULTIMA VALUTAZIONE E/O PROGRAMMA DI VALUTAZIONE
1. GASTROENTEROLOGIA P.O. RIETI	<p>Anno 2007 metodo MAPO (B)</p> <p>Agosto 2008 effettuata una prima valutazione nonché misurazione con dinamometro delle attività di traino e spinta.</p>	<p>Negli anni precedenti la valutazione era stata effettuata con metodo Mapo, tuttavia trattandosi di una struttura che opera in regime ambulatoriale e day hospital tale metodo non è appropriato. Una prima valutazione è quindi stata effettuata nel 2008. Il rischio è stato considerato trascurabile. Con nota 802/SPP del 29/08/2008 è stata suggerita l'istallazione di supporti per i monitor utilizzati nella sala endoscopica. La misura era finalizzata a migliorare la postura assunta dal personale , evitando torsioni del busto e del collo.</p> <p>Si ritiene opportuno aggiornare la valutazione, utilizzando il Metodo EPM ed eventualmente il metodo OCRA per valutare il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori negli operatori addetti alle attività diagnostiche endoscopiche.</p>
2. ONCOLOGIA P.O. RIETI	<p>4/09/2006</p> <p>Valutazione effettuata con metodo MAPO</p>	<p>La valutazione è stata effettuata in data 26/11/2009. Il rischio per quanto riguarda la movimentazione pazienti è molto contenuto. In data 7/12/2009 è stato effettuato un ulteriore sopralluogo per effettuare la valutazione del</p>

		rischio da movimentazione manuale dei carichi (metodo NIOSCH).
3. BLOCCHI OPERATORI (Rieti, Magliano, Amatrice)	2005	<p>In data 11/09/2008 è stata effettuata una valutazione del rischio legato ad attività di traino-spinta nel nuovo blocco operatorio del P.O. di Rieti, rilevando la presenza del rischio (situazione di attenzione) per quanto riguarda la popolazione lavorativa femminile. Sono state quindi fornite specifiche disposizioni (nota prot. 949/SPP del 24/09/2008) volte a limitare l'esposizione delle lavoratrici a tale rischio, con raccomandazioni circa il rispetto delle norme interne per l'esecuzione in sicurezza delle manovre di traino e spinta.</p> <p>La valutazione del rischio completa di tutto il blocco operatorio dovrà essere effettuata prossimamente con priorità rispetto ad altre valutazioni.</p>
4. POLIAMBULATORI (Rieti, Magliano, Amatrice)	2005	Da effettuare
5. SALA PARTO		E' stata effettuata la valutazione del rischio nel mese di luglio 2010. Tale valutazione deve comunque essere già aggiornata, perché la Sala Parto è stata trasferita in altri locali.
6. FISIOTERAPIA (Rieti, Magliano, Amatrice)	2005	Valutazione del rischio appena iniziata.
7. RADIOLOGIA (Rieti, Magliano,	2005	Da effettuare

Amatrice)		
8. PRONTO SOCCORSO P.O. Rieti	2008	Applicazione metodo EPM. La valutazione è stata effettuata nel mese di dicembre 2008. Il metodo EPM non fornisce un indice di rischio, ma consente di stimarlo andando ad analizzare i vari aspetti che incidono sul rischio stesso. Per il pronto soccorso del P.O. di Rieti, sono emerse criticità per quanto riguarda la formazione del personale e la percentuale delle operazioni ausiliate (che è minore del 50%, quindi ancora troppo bassa). Per incidere su questi due elementi si può agire incrementando la dotazione di ausili minori (per il momento 1 telo ad alto scorrimento che si aggiunge a quelli già in dotazione, ed 1 asse pieghevole a scivolamento), e organizzando un aggiornamento della formazione, che dovrà essere particolarmente incentrata sulla parte pratica (esecuzione di manovre corrette di movimentazione con ausili).
9. PRONTO SOCCORSO (P.O. Magliano ,e Amatrice)	2005	Da effettuare
10. EMODIALISI (Rieti , Magliano)		E' stata effettuata la valutazione del rischio delle due U.O. di Nefrologia e Dialisi (ottobre 2010) Per quanto riguarda la U.O. Emodialisi sono state effettuate le seguenti valutazioni: <ul style="list-style-type: none"> - Movimentazione manuale pazienti (valutata con il metodo EPM

		<p>che non fornisce un indice numerico) il rischio risulta senz'altro presente.</p> <ul style="list-style-type: none">- Movimentazione manuale carichi- Azioni di traino-spinta (misurazioni con dinamometro).
11. BRONCOPNEUMOLOGIA	2009-2010	<p>Valutazione terminata in data 20/01/2010. Per tipologia di pazienti e di assistenza, il rischio non è rilevante. Tuttavia si ritiene opportuno dotare la struttura degli ausili minimi necessari per poter movimentare i pazienti non collaboranti e parzialmente collaboranti (anche se pochi rispetto alla tipologia prevalente). Ulteriore punto da approfondire è quello delle attività di traino – spinta su carrozzina , effettuate con pazienti obesi.</p>