

**SITUAZIONE VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI/PAZIENTI - 2009**

**Situazione al 2 dicembre 2009**

1) Reparti di degenza da valutare con la metodologia MAPO

P.O. RIETI			
	<b>(B) rischio basso</b> 0-1,5	<b>(M) rischio medio</b> 1,51-5,0	<b>(A) rischio alto &gt;5</b>
REPARTO	VALUTAZIONE precedente	ULTIMA VALUTAZIONE	E/O PROGRAMMA Di
1. CARDIOLOGIA E UTIC	FEBBRAIO 2007 <b>(B)</b>	Nonostante il rischio , in base all'ultima valutazione, risulti trascurabile, la Cardiologia sarà nuovamente valutata non appena saranno terminate le valutazioni ritenute prioritarie .	
2. CHIRURGIA 1	FEBBRAIO 2007 <b>(B)</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 <b>(M)</b>	La valutazione è stata aggiornata in data <b>14/10/2009</b> . <b>IL RISCHIO è MEDIO</b> (2,87). Il reparto dovrà essere trasferito entro i prossimi 2-3 mesi, quindi dal punto di vista strutturale ci sarà sicuramente un miglioramento.	

		<p>Nel frattempo si può incidere su 3 fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Fattore Formazione. La formazione va assolutamente aggiornata e questo vale per tutti i reparti e per tutte le strutture aziendali.</li> <li>2- Fattore carrozzine. L'attuale dotazione di carrozzine pur non essendo particolarmente critica, rende opportuno dotare il reparto di due nuovi ausili: uno in sostituzione di una vecchia comoda ,l'altro per integrare gli ausili già presenti (abbastanza nuovi ,ma non completamente congrui come caratteristiche).</li> <li>3- Ausili minori. Trattandosi di una chirurgia, si potrebbe introdurre l'asse pieghevole a scorrimento, che insieme alla barella regolabile e al telo già in dotazione, andrebbe a costituire un più completo sistema di ausiliazione. Il solleva pazienti c'è e viene utilizzato in maniera corretta.</li> </ol>
4. GERIATRIA	27/04/2006 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
5. MALATTIE INFETTIVE	31/07/2006 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
6. MEDICINA 1 DONNE	FEBBRAIO 2007 <b>(M)</b>	La valutazione è stata aggiornata in data <b>14/10/2009</b> . <b>Il rischio è MEDIO</b> (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>1- Fattore Formazione. La formazione va aggiornata e questo vale per tutti i reparti e per tutte le strutture aziendali.</p> <p>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).</p> <p>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 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 <b>12/03/2009</b>. <b>Il rischio è BASSO</b> (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 considerazioni già effettuate per gli altri reparti (piccoli interventi:istallazione maniglioni, acquisizione rialzi per wc). Da aggiornare anche in questo caso la formazione.</p>
8. MEDICINA 2 DONNE	FEBBRAIO 2007(M)	<p>La valutazione è stata aggiornata in data <b>9/10/2009</b>. <b>Il rischio è BASSO</b> (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</p>

		<p>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>(B)</b>	<p>La valutazione è stata effettuata in data 21/10/2009. <b>Il rischio è BASSO.</b></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 poggiatesta). 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.</p>
10. OFTALMOLOGIA	11/04/2006 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
11. ORL	12/04/2006 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
12.ORTOPEDIA	14/03/2006 <b>(A)</b>	<p>La valutazione è stata effettuata in data <b>1/06/2009. Il rischio è MEDIO</b> (2,01). Si è ritenuto opportuno intervenire sul Fattore Sollevatore (inviata comunicazione all'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi per l'acquisto</p>

		<p>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.</p> <p>Si dovrà procedere anche per questa struttura all'effettuazione dei corsi di 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).</p>
13. TRAUMATOLOGIA	14/03/2006 (A)	<p>La valutazione è stata effettuata in data 1/06/2009. <b>Il rischio è MEDIO (3,2).</b></p> <p>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</p>

		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 <b>04/04/2008</b> (più di un anno fa) . <b>Il rischio è BASSO.</b> Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
15. PEDIATRIA	12/04/2006 (B)	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
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. <b>Il rischio è BASSO</b> (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)	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
19.NEFROLOGIA		La valutazione è stata effettuata in data 16/09/2009. <b>Il rischio è BASSO.</b> E' 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.
<b>P.O. MAGLIANO SABINA</b>		
<b>REPARTO</b>	<b>ULTIMA VALUTAZIONE</b>	
1. CHIRURGIA	FEBBRAIO 2007 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
<b>P.O. AMATRICE</b>		
1. MEDICINA	11/08/2006 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.
2. CHIRURGIA	FEBBRAIO 2007 <b>(B)</b>	Si procederà all'aggiornamento della valutazione nel 2010.

2) 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. TERAPIA ANTALGICA P.O. RIETI	3/08/2006 Valutazione effettuata con metodo MAPO	Da effettuare con Metodo EPM (2010).
2. GASTROENTEROLOGIA P.O. RIETI	Anno 2007 metodo MAPO <b>(B)</b>  Agosto 2008 effettuata una prima valutazione nonché misurazione con dinamometro delle attività di traino e spinta.	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 o bracci 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.  Si ritiene opportuno aggiornare la valutazione nel 2010 , utilizzando il Metodo EPM (2010).
3. ONCOLOGIA P.O. RIETI	4/09/2006  Valutazione effettuata con metodo MAPO	La valutazione è stata effettuata in data 26/11/2009. Il rischio è molto contenuto. In data 7/12/2009 sarà effettuato un ulteriore sopralluogo per effettuare la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei

		carichi (metodo NIOSCH).
4. 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 nel 2010, con priorità rispetto ad altre valutazioni.</p>
5. POLIAMBULATORI (Rieti, Magliano, Amatrice)	2005	Da effettuare nel 2010, con priorità rispetto ad altre valutazioni.
6. FISIOTERAPIA (Rieti, Magliano, Amatrice)	2005	Da effettuare con Metodo EPM (2010).
7. RADIOLOGIA (Rieti, Magliano, Amatrice)	2005	Da effettuare nel 2010, con priorità rispetto ad altre valutazioni.
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 con Metodo EPM (2010).
10. DIALISI (Rieti , Magliano )		Da effettuare con Metodo EPM (2010).
11. BRONCOPNEUMOLOGIA	2009	Valutazione effettuata in data 28/10/2009. 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.

