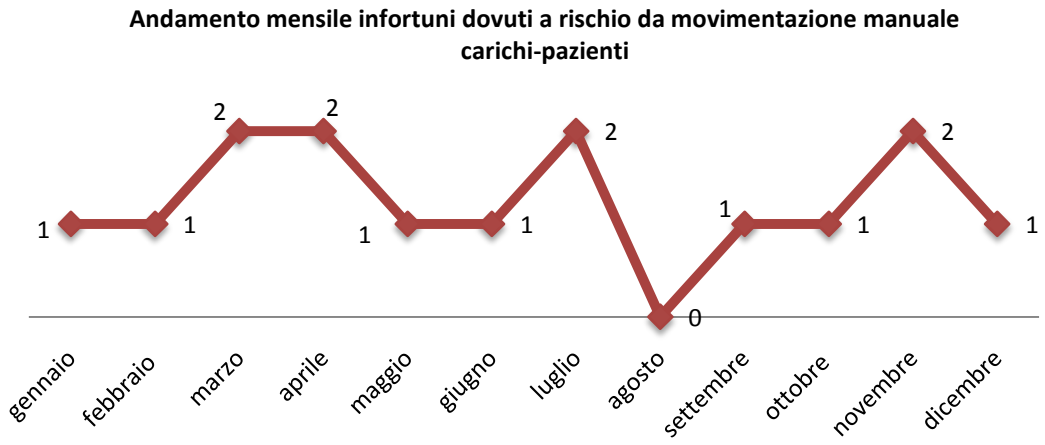
Relazione annuale sugli infortuni collegati al rischio da movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti e denunce di malattia professionale (malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti). Anno 2010.

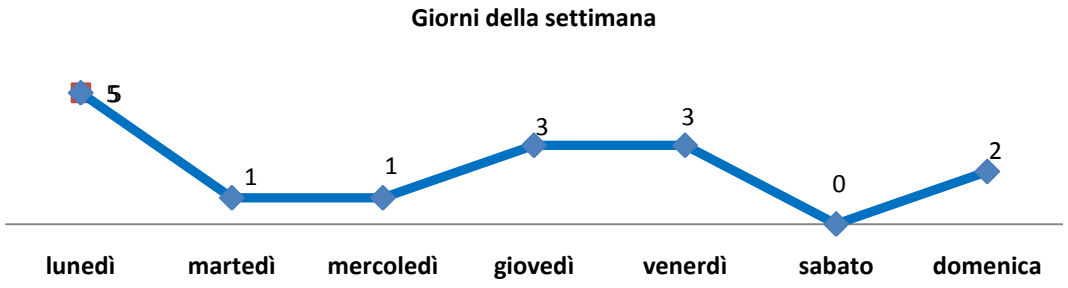
1.INFORTUNI

Nel corso del 2010 si sono verificati 15 infortuni dovuti a movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti. Tre eventi sono da riferire ad operazioni di movimentazione manuale di **carichi**, mentre 12 sono correlati ad operazioni di movimentazione manuale dei **pazienti**.

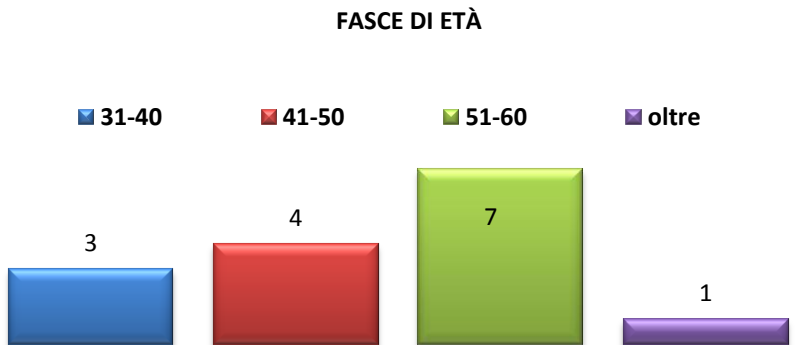
Nel confronto con gli anni precedenti si evidenzia un incremento degli infortuni , come si evince dalla tabella A.

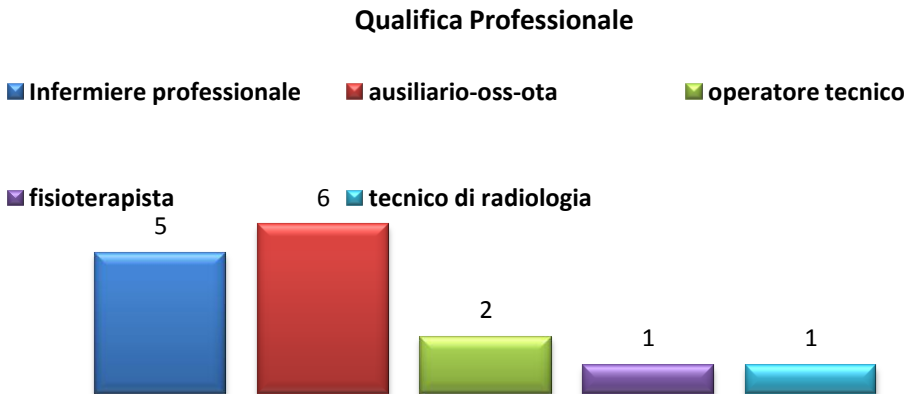
Tabella A	2007	2008	2009	2010
Movimentazione manuale carichi	3	3	2	3
Movimentazione manuale pazienti	4	2	8	12
MMC + MMPz	7	5	10	15

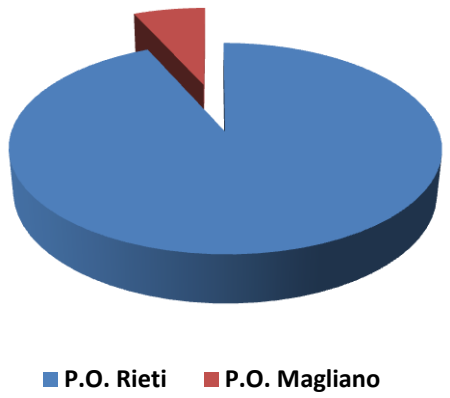




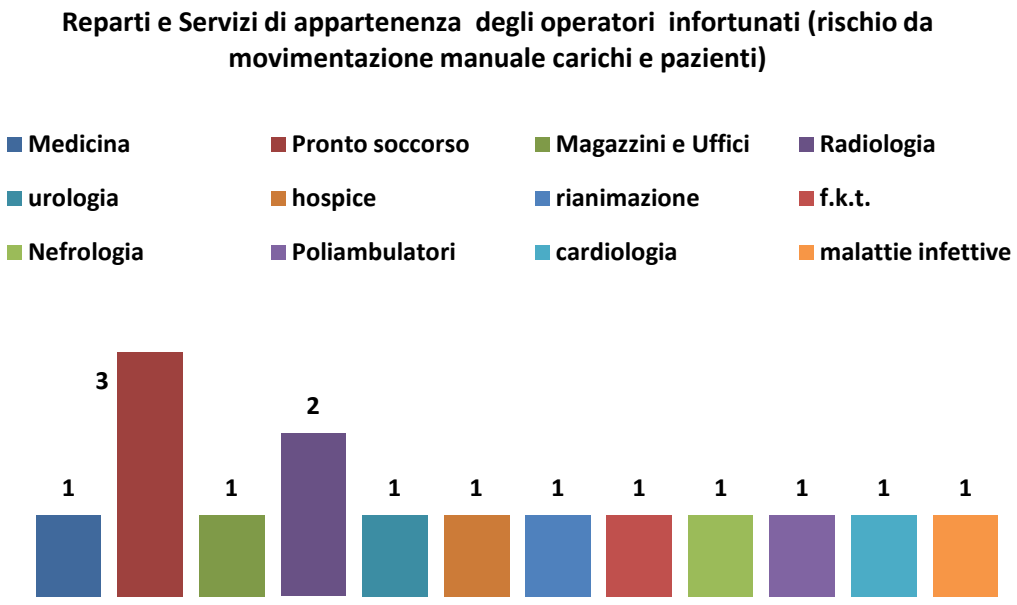
Gli infortunati hanno un'età compresa tra i 37 ed i 61 anni e sono prevalentemente uomini. La qualifica professionale più rappresentata è quella degli Ausiliari -OSS, seguita dagli infermieri professionali, dagli operatori tecnici , dai tecnici di radiologia e dai fisioterapisti.



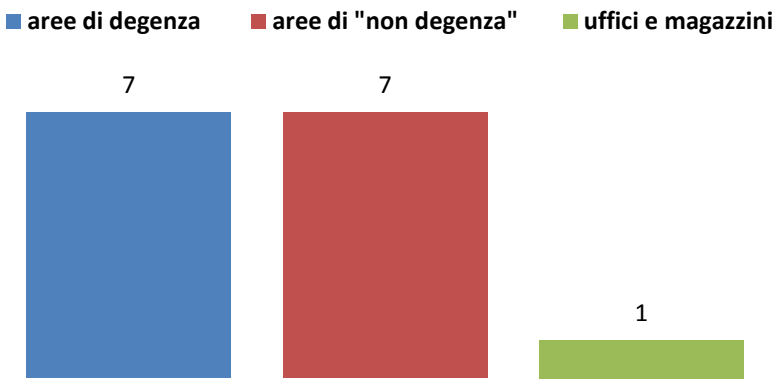




Il Pronto Soccorso (2 eventi per il P.O. di Rieti, 1 per il P.O. di Magliano Sabina) è il reparto che ha registrato il maggior numero di eventi (3) , seguito dalla Radiologia (2). Per quanto riguarda il Pronto Soccorso, 2 infortuni sono avvenuti nella movimentazione di pazienti barellati, ed uno mentre l'operatore effettuava una manovra con la barella stessa. Due infortuni sono avvenuti a carico di ausiliari -OTA, 1 riguarda un infermiere professionale.

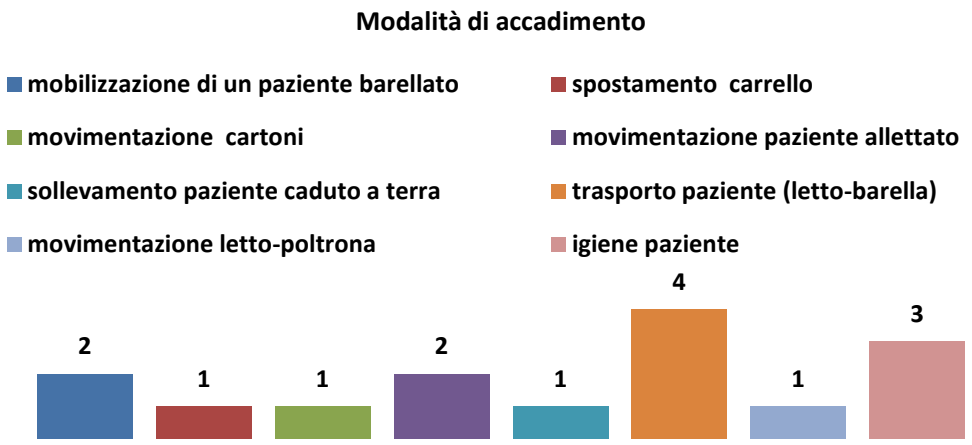


Gli infortuni da movimentazione manuale dei pazienti e dei carichi sono distribuiti equamente tra reparti di degenza e servizi (aree di "non degenza"). Tra le degenze va rilevato il fatto che si tratta di reparti classificati, secondo la metodologia di valutazione del rischio M.A.P.O., a rischio basso e medio, mentre per quanto riguarda le altre strutture (aree di "non degenza", non valutabili attraverso il metodo M.A.P.O.) si tratta di realtà maggiormente interessate da questa tipologia di infortuni (ciò è particolarmente evidente per il Pronto Soccorso e la Radiologia).

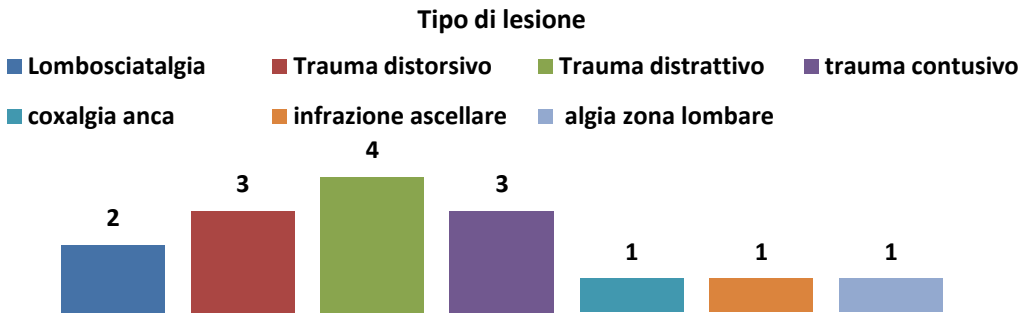


Nelle **modalità di accadimento** degli infortuni troviamo 4 eventi legati all'esecuzione di operazioni di traino- spinta (trasporto di pazienti su letto o barella). Questi infortuni avvengono generalmente per una errata esecuzione delle manovre di traino e spinta degli ausili, manovre che secondo le procedure aziendali dovrebbero essere sempre eseguite da due operatori, mentre in realtà , per problematiche legate a carenze di personale e organizzazione del lavoro, vengono generalmente effettuate da un solo operatore.

Altre dinamiche ricorrenti, anche con riferimento alla casistica relativa agli anni precedenti, sono quelle dell'infortunio occorso durante l'esecuzione dell'igiene del paziente, della movimentazione del paziente allettato (cambio posizione del paziente nel letto) e dei passaggi orizzontali come ad esempio la movimentazione del paziente barellato (passaggi letto – barella e viceversa).



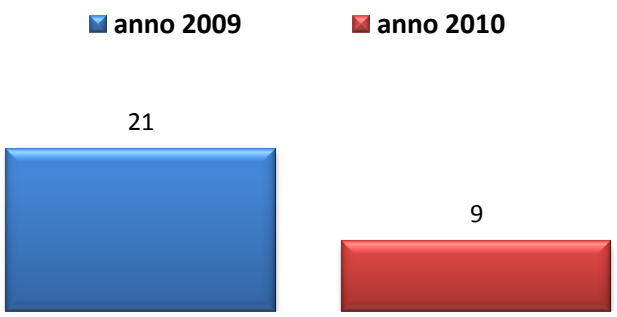
Le **lesioni** prevalenti sono costituite dal trauma distrattivo a carico della spalla e del ginocchio , dal trauma contusivo (spalle, dita, polsi) , e dal trauma distorsivo (spalle, dita, ginocchia). Sempre presenti anche lombosciatalgie e lombalgie. In generale, i distretti corporei maggiormente colpiti risultano essere la zona lombare e le spalle.

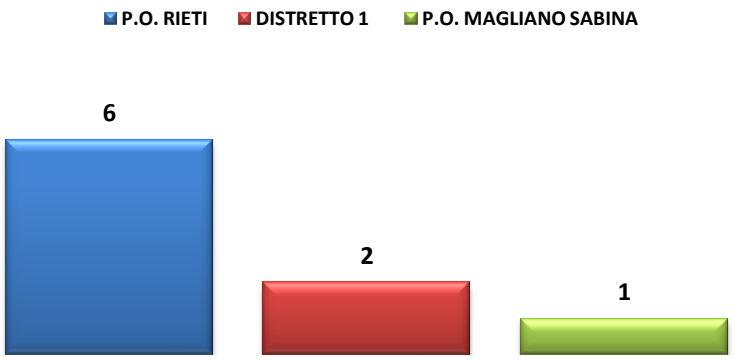


Per quanto concerne i **giorni di prognosi** attribuiti dal primo certificato medico , in media si tratta di circa 13 giorni. Questo dato deve essere tuttavia considerato incompleto, perché non tiene conto dei certificati eventualmente inviati successivamente al primo.

2. MALATTIE PROFESSIONALI ("malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti")

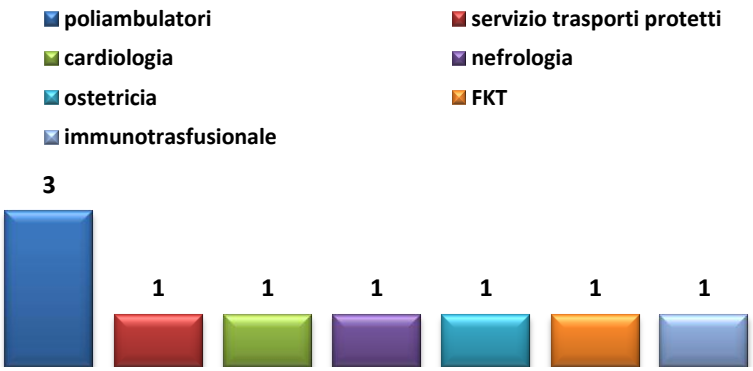
Nel 2010 sono giunte al Servizio Prevenzione e Protezione , per il tramite della S.C. Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazioni, 9 denunce di Malattia Professionale, contro le 21 denunce dell'anno precedente.



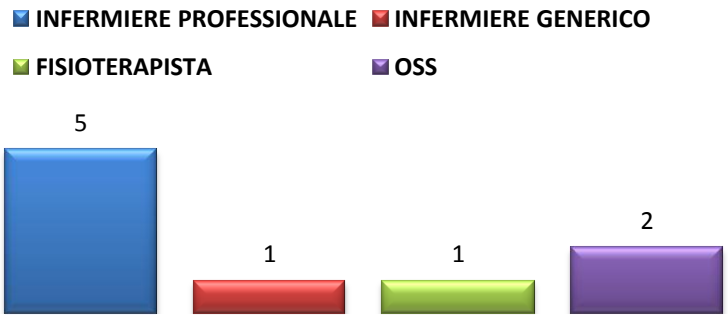


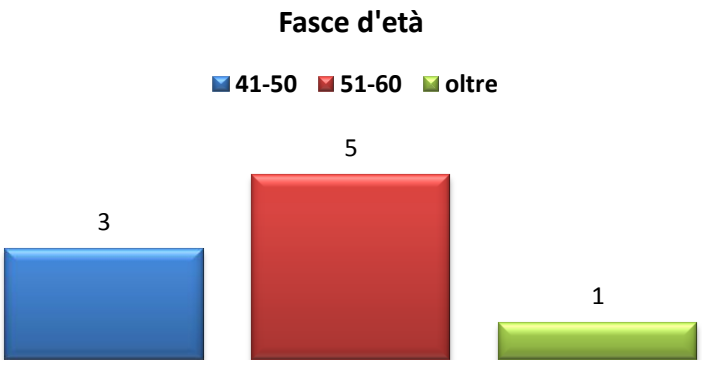
Tre denunce riguardano operatori in servizio presso i Poliambulatori (sia nei Presidi Ospedalieri, sia nelle strutture distrettuali), mentre le altre sono riconducibili sia alle aree di degenza che ai "servizi". Tuttavia, trattandosi di malattie professionali , e cioè di patologie la cui insorgenza è supportata da una causalità diluita nel tempo, si deve

tenere conto dell'intera storia lavorativa degli operatori , e non soltanto del reparto di appartenenza al momento della presentazione della denuncia. Sarebbe poi interessante ed utile avere un riscontro anche sul riconoscimento o non riconoscimento delle patologie professionali e non ricevere solo il dato relativo al numero di denunce presentate.



I profili professionali maggiormente interessati sono come sempre quelli dell'infermiere professionale e dell'O.S.S. . Nella grande maggioranza dei casi si tratta di donne di età compresa nella fascia di 51-60 anni.





3. Conclusioni

Nel 2010 è stato registrato un aumento del numero di infortuni dovuti al rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti, e tra questi in particolare, un incremento degli infortuni avvenuti nell'esecuzione delle attività di traino-spinta.

Tra le possibili dinamiche di accadimento che si ripresentano negli anni sono da ritenere meritevoli di attenzione le manovre legate all'igiene del paziente allettato, i trasferimenti orizzontali dei pazienti barellati, il sollevamento del paziente caduto a terra, il passaggio del paziente dal letto alla poltrona. La causa di questi incidenti in alcuni casi è costituita dal mancato o errato utilizzo degli ausili minori (o al mancato utilizzo del solleva pazienti) a disposizione per la movimentazione dei pazienti, in altri casi invece si registra una carenza di addestramento del personale , la cui formazione sul rischio specifico deve essere quanto prima aggiornata.

Sarebbe opportuno che l'espletamento delle **attività formative** venisse poi completato con la redazione di **procedure di movimentazione** dei pazienti analoghe a quelle già redatte e pubblicate sul sito aziendale ("*Procedura per il trasferimento del paziente dal letto alla carrozzina", "Norme per l'esecuzione in sicurezza di manovre di traino e spinta").* Si ritiene infine necessario affiancare all'aggiornamento dell'obbligo formativo l'**acquisizione degli ausili e delle attrezzature** necessarie per la riduzione dei livelli di rischio, tenendo in considerazione gli esiti della *ricognizione degli ausili e delle attrezzature* effettuata nel corso del 2010 e le risultanze delle attività di valutazione del rischio sviluppate costantemente nel tempo. Per ciò che concerne le

denunce di malattia professionale, oltre all'osservazione del dato numerico, che nel 2010 evidenzia un decremento del numero di denunce presentate, i dati a disposizione del Servizio Prevenzione e Protezione non consentono una lettura completa del fenomeno, che potrà ottenersi valutando quante e quali denunce abbiano trovato riconoscimento.

ASPP C. Angeletti