

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA

ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

**Tutela della salute e della
sicurezza dei lavoratori:
rischi specifici**

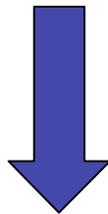
Materiale formativo

Dott. Gianni Saretto

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81
integrato D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

**TESTO UNICO SULLA SALUTE E
SICUREZZA SUL LAVORO**

*(Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Suppl.
Ordinario n.108)*



**Attuazione della
Direttiva Europea 89/391/CEE**

PRINCIPI

modello di gestione della prevenzione

- Responsabilizzazione delle aziende**
- Autocontrollo**
- Ruolo proattivo**

PRINCIPI

- ❑ la sicurezza è il risultato di un processo di miglioramento continuo**
- ❑ pianificazione > programmazione > revisione dei risultati conseguiti >**
- ❑ nuova pianificazione**

PRINCIPI

- il processo è guidato dalle figure che occupano posizioni nelle linee direzionali dell'azienda: datore, dirigenti e preposti**

- il processo è condotto con le conoscenze tecniche ed organizzative delle figure competenti in staff alla linea direttiva: RSPP, RLS, medico, consulenza**

PRINCIPI

- la sicurezza rappresenta un obiettivo etico per l'azienda**

- ma anche un obiettivo che consente di migliorare la efficacia e la produttività di un'azienda**

PRINCIPI

La sicurezza è il risultato di un processo di fondato sulla condivisione di tutti i soggetti che operano nell'azienda, con un superamento della relazione conflittuale tra sicurezza e produttività.

PRINCIPI

**Approccio favorevole alla
semplificazione**

**“superamento dell’approccio meramente
formalistico e burocratico, prestando
maggiore attenzione ai profili
sostanziali”**

**(approccio per obiettivi e non solo per
regole)**

PRINCIPI

Il sistema di tutela della salute e dell'integrità fisica del lavoratore punta più alla affermazione di una coscienza prevenzionale che al potenziamento del sistema repressivo.

La vigilanza e la repressione sono in ogni caso irrinunciabili.

PRINCIPI

Sistemi premiali capaci d'innescare percorsi virtuosi da parte delle aziende, finalizzati all'adozione di gestione aziendali autosufficienti.

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA

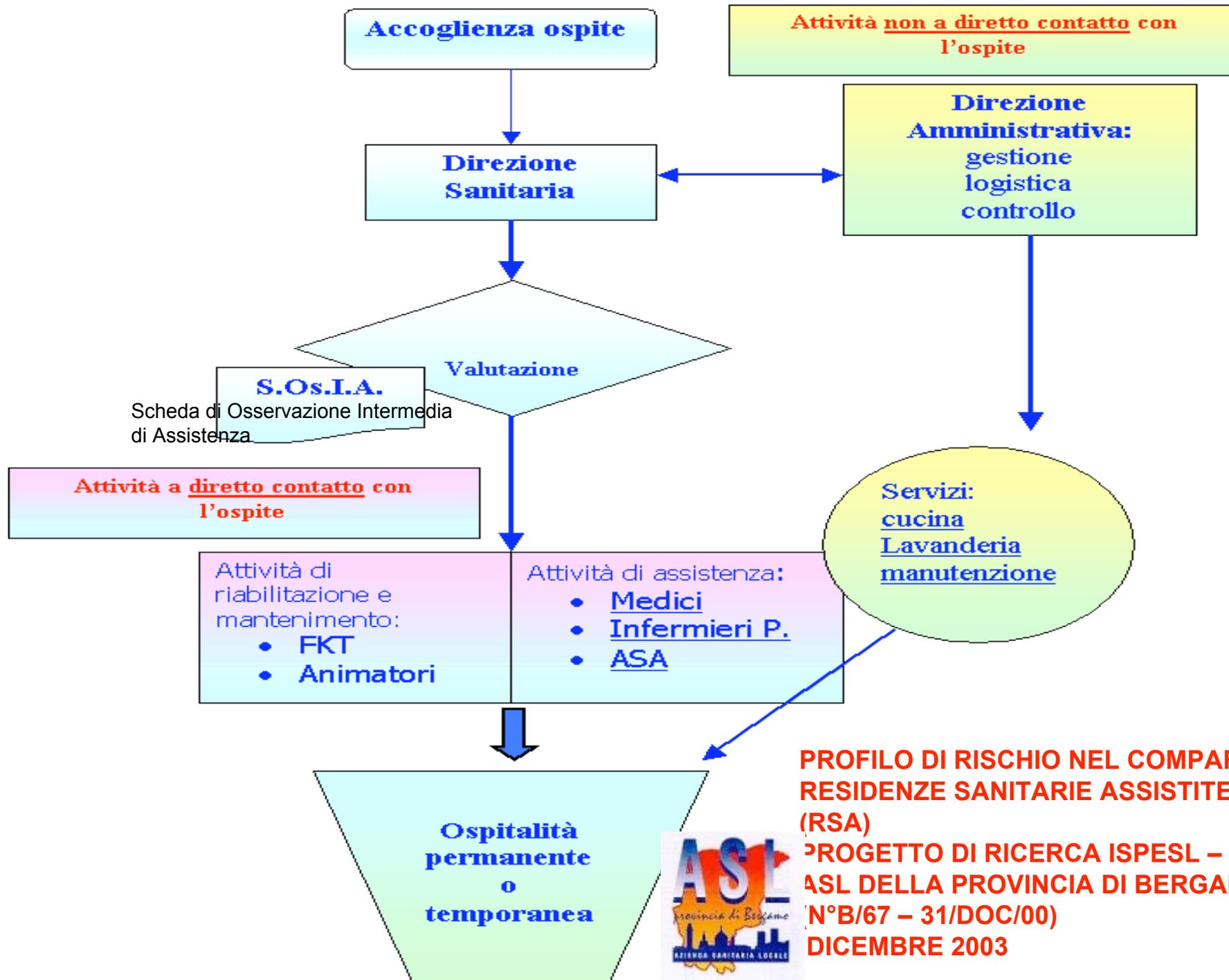
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

RSA

**Attività, mansioni e rischi
lavorativi**

Materiale formativo

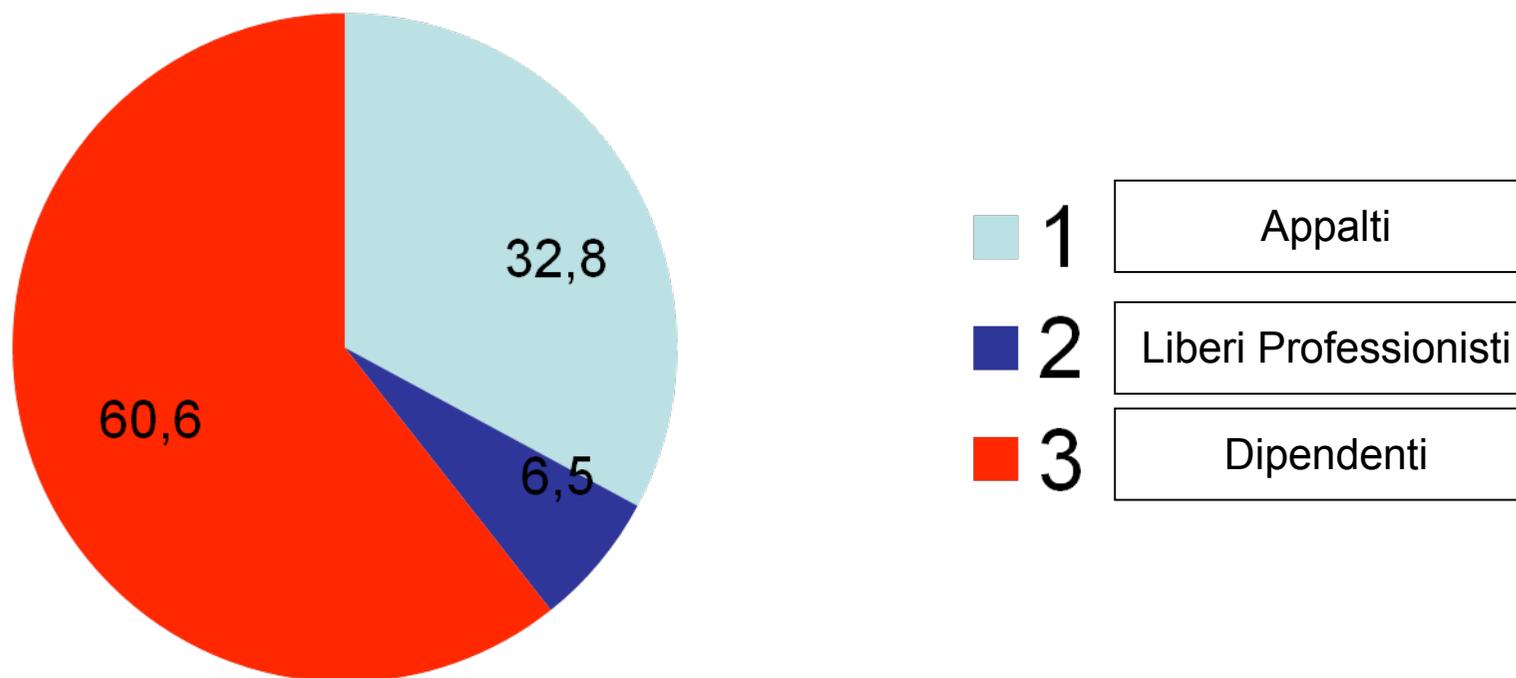
Dott. Gianni Saretto



**PROFILO DI RISCHIO NEL COMPARTO :
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE
(RSA)
PROGETTO DI RICERCA ISPEL –
ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO
'N°B/67 – 31/DOC/00)
DICEMBRE 2003**

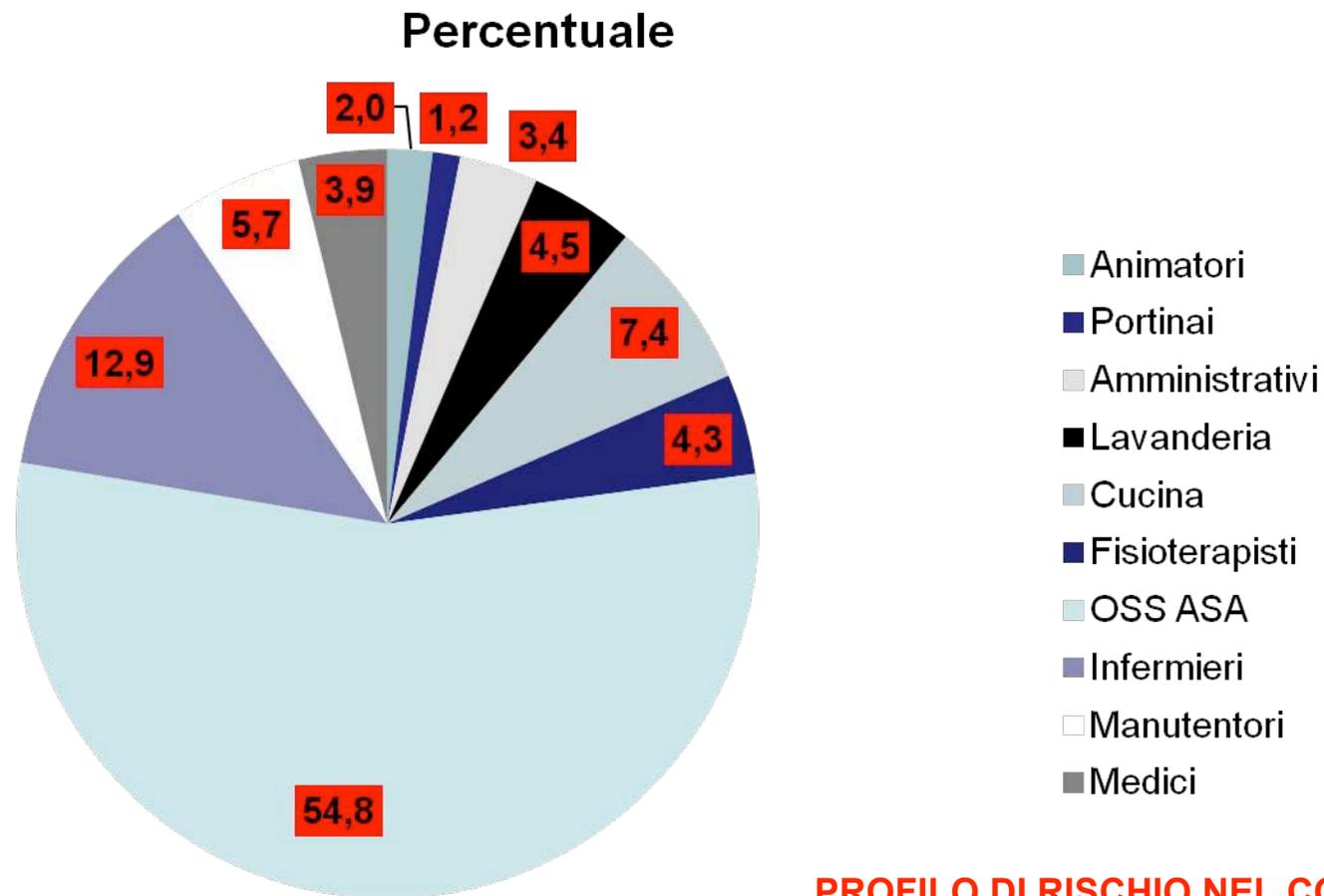


Profilo degli occupati



**PROFILO DI RISCHIO NEL COMPARTO :
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE
(RSA)
PROGETTO DI RICERCA ISPESL –
ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO
(N°B/67 – 31/DOC/00)
DICEMBRE 2003**

Figure professionali nelle RSA



**PROFILO DI RISCHIO NEL COMPARTO :
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE
(RSA)
PROGETTO DI RICERCA ISPEL –
ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO
(N°B/67 – 31/DOC/00)
DICEMBRE 2003**

Rilevanza della dimensione della RSA

Nelle RSA la dimensione della struttura incide:

- ❑ sulle modalità organizzative del lavoro**
- ❑ sulla dotazione complessiva delle attrezzature a disposizione degli addetti**
- ❑ sulla possibilità di ricollocamento di operatori che presentano limitazioni nello svolgimento delle attività previste per la mansione di appartenenza**

Rischi lavorativi

I rischi tipici delle strutture socio assistenziali sono:

- **infortuni**
- **rischio chimico per potenziale esposizione a detergenti, disinfettanti e sterilizzanti**
- **rischio da agenti biologici patogeni**
- **stress lavoro correlato**
- **movimentazione pazienti e carichi**
- **radiazioni ottiche artificiali (uso laser)**
- **uso di videoterminale**
- **rumore, agenti chimici, polveri negli addetti alle manutenzioni**

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

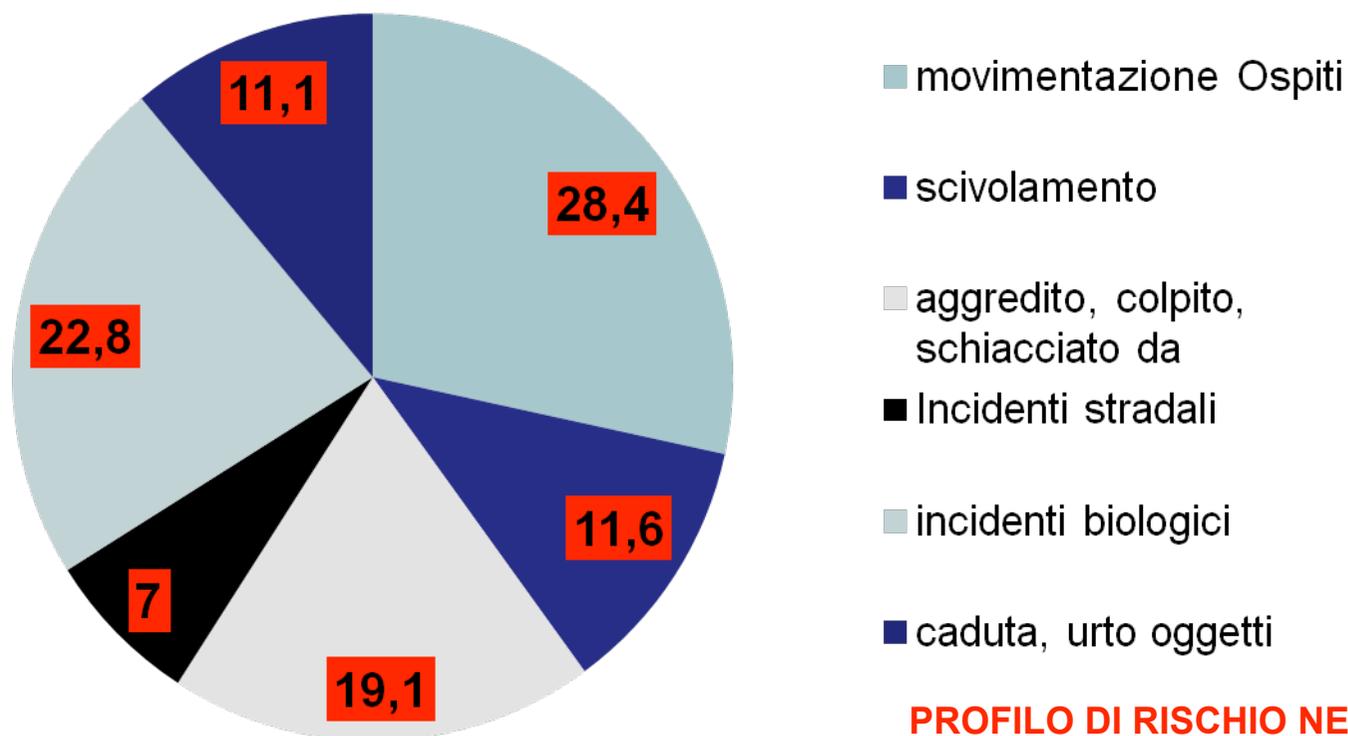
Rischio infortunistico

Materiale formativo
Dott. Gianni Saretto

RISCHI INFORTUNISTICI

- infortunio biologico: ferite, punture, tagli, schizzi
- contusioni, strappi muscolari, lesioni articolazioni e tendini nella movimentazione ospiti
- scivolamento in piano: pavimenti non adeguati, presenza di liquidi durante la pulizia dei locali o possibili spandimenti di liquidi da parte degli ospiti, uso di calzature improprie (zoccoli o ciabatte) che non proteggono in modo adeguato la caviglia

TIPOLOGIA DEGLI INFORTUNI



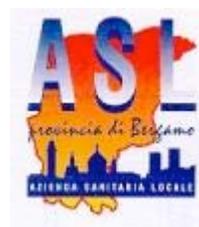
**PROFILO DI RISCHIO NEL COMPARTO :
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE**

(RSA)

**PROGETTO DI RICERCA ISPEL –
ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO**

(N°B/67 – 31/DOC/00)

DICEMBRE 2003



Indicatori Infortuni



IF Indice Frequenza

numero infortuni nell'anno/totale addetti INAIL nell'anno x 1000.

IF Italia 2006-2008 Sanità pari 26,1

= TASSO GREZZO DEGLI INFORTUNI INDENNIZZATI. Esclude i casi di infortunio "in itinere" e i casi di infortunio biologico. Sono compresi gli infortuni indennizzati, i casi definiti positivamente senza indennizzo e gli infortuni stradali avvenuti in ambito lavorativo.

Indice di gravità - indicatore norma U.N.I. n. 7249 ("Statistiche degli infortuni sul lavoro") Dicembre 1995 Rapporto tra le conseguenze invalidanti dell'infortunio (misurate in termini di giornate perse) e la durata dell'esposizione al rischio (misurate in termini di uomini-anno).

IG Italia 2006-2008 Sanità pari 1,5

Indicatori Infortuni

Per infortuni biologici si possono usare altri indicatori:

Dati Rilevazione Regione Lombardia 2007



Ospedali: Incidenza Infortunio Biologico: 61 per mille addetti esposti a rischio biologico

RSA: Incidenza Infortunio Biologico: 22 per mille addetti esposti a rischio biologico

Dati OMS

Incidenza Infortunio Biologico: 85 per mille addetti esposti a rischio biologico



Studenti incidenza Infortunio Biologico: 120 per mille addetti esposti a rischio biologico

Indicatori Infortuni

INDICE DI INCIDENZA

60 per mille addetti esposti al rischio



**PROFILO DI RISCHIO NEL COMPARTO :
RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE
(RSA)
PROGETTO DI RICERCA ISPEL –
ASL DELLA PROVINCIA DI BERGAMO
(N°B/67 – 31/DOC/00)
DICEMBRE 2003**

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

Rischio da agenti chimici

Materiale formativo
Dott. Gianni Saretto

LA LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

**D.Lgs. 81/08 - Titolo IX - Capo I
PROTEZIONE DA AGENTI CHIMICI**

integrato D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

Regolamento (CE) n. 1907/2006 (*Registration Evaluation Authorisation Restriction of Chemicals - **REACH***),

Regolamento (CE) n. 1272/2008 (*Classification Labelling Packaging - **CLP***) e del Regolamento (UE) n. 453/2010

MODIFICHE

Titolo IX del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i, Capo I “*Protezione da Agenti Chimici*” e Capo II “*Protezione da Agenti Cancerogeni e Mutageni*”).

Il nuovo sistema di etichettatura

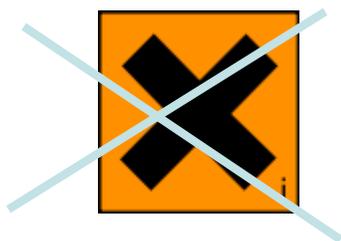
I pittogrammi introdotti dal Regolamento CLP non sono sempre riconducibili automaticamente ai simboli di pericolo.



Nuovo aspetto grafico



Effetti gravi per la salute



Effetti lievi per la salute



Il nuovo sistema di etichettatura

Indicazioni di pericolo (Hazardous Statements)

H2 00: Pericolo fisico

H3 00: Pericolo per la salute

H4 00: Pericolo per l'ambiente

Consigli di prudenza (Precautionary Statements)

P1 00: Generale

P2 00: Prevenzione

P3 00: Risposta

P4 00: Immagazzinamento

P5 00: Eliminazione

Le indicazioni di pericolo (frasi H), i consigli di prudenza (frasi P) introdotti dal Regolamento CLP non sono sempre riconducibili automaticamente alle vecchie frasi R, S.

La coesistenza di etichettatura, su imballaggi diversi dello stesso prodotto, secondo il Regolamento CLP e secondo la vecchia normativa fino al 1° giugno 2015, data di definitiva abrogazione del D.Lgs. n. 52/1997 e del D.Lgs. n. 65/2003.

DISINFETTANTI – STERILIZZANTI

Aldeidi (formaldeide, glutaraldeide)

Fenoli (orto-fenilfenolo, ortobenzol-para-clorofenolo)

Alogeni organici (iodopovidone, cloramina T, dicloramina)

Ammoni quaternari (benzalconio cloruro, cetrimide, tolitrimonio, benzoxonio cloruro, altri)

Clorexidina

Acidi (ac. cloridrico, ac. borico, ac. solforico)

Alcali (carbonato sodico, idrossido di potassio, idrossido di sodio)

Alogeni inorganici e ossidanti (ipoclorito di sodio, ipoclorito di potassio)

Composti dello iodio (tintura di iodio, alcol iodato)

Acqua ossigenata

Permanganato di Potassio

Alcoli (etilico denaturato, isopropilico)

EFFETTI

- > effetti a lungo termine (cancerogeni, mutageni e teratogeni), possibili per formaldeide;
- > ustioni e severe irritazioni cutaneo – mucose (soluzioni troppo concentrate);
- > dermatite irritativa da contatto (soprattutto per alogeni inorganici, aldeidi, fenolo e derivati);
- > dermatite allergica da contatto (in teoria può essere provocata da tutti i disinfettanti, i maggiori imputati sono: gli ammoni quaternari, le aldeidi).

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

Rischio da agenti biologici



Materiale formativo
Dott. Gianni Saretto

LA LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

**D.Lgs. 81/08 - Titolo X
PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI**

integrato D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

TITOLO X Esposizione ad agenti biologici

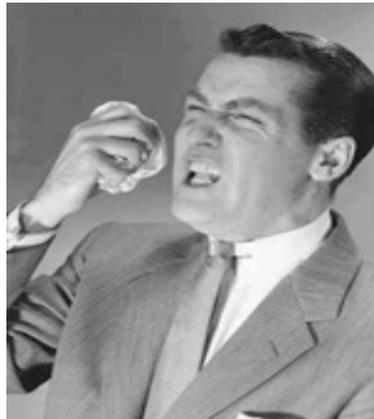
Obblighi del datore di lavoro

- ◆ **art. 271. valutazione del rischio**
- ◆ **art. 272. misure tecniche, organizzative, procedurali**
- ◆ **art. 273. misure igieniche**
- ◆ **art. 274, 275, 276. misure specifiche per strutture sanitarie e veterinarie, per laboratori e stabulari, per processi industriali**
- ◆ **art. 277. misure di emergenza**
- ◆ **art. 278. informazione e formazione**
- ◆ **art. 279, 280. sorveglianza sanitaria, registro esposti**

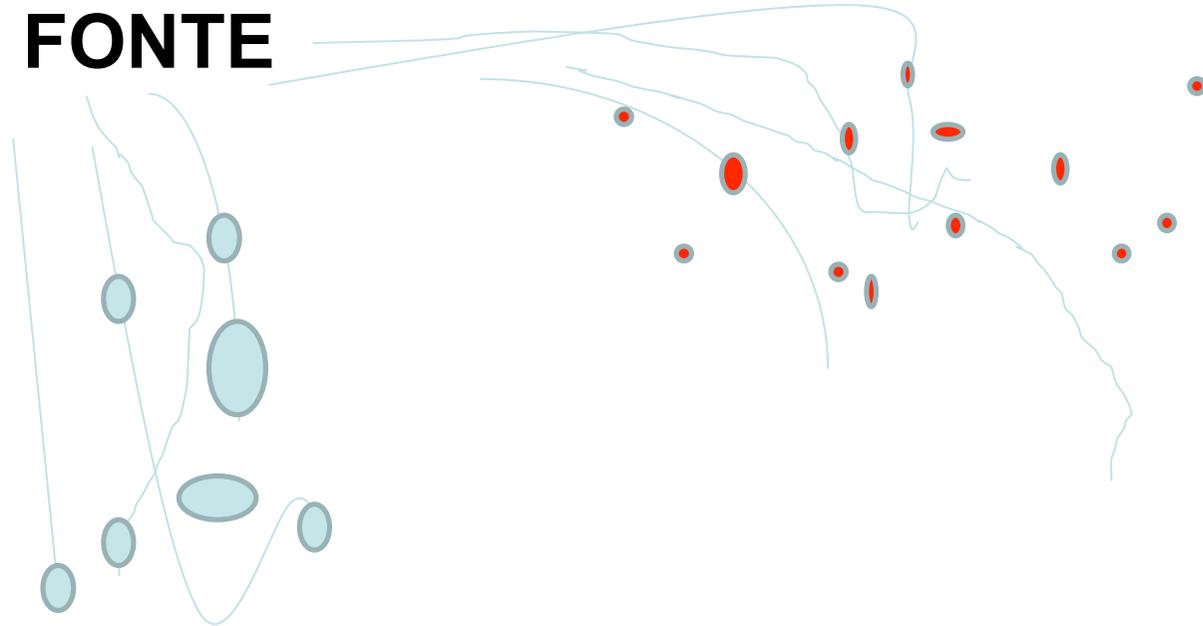
Modalità di trasmissione

- trasmissione da contatto con droplet
- trasmissione per inalazione per via aerea
- trasmissione per ingestione
- trasmissione da contatto con liquidi biologici

**modalità di trasmissione dei
microrganismi emessi con le secrezioni
respiratorie**



FONTE



1 METRO

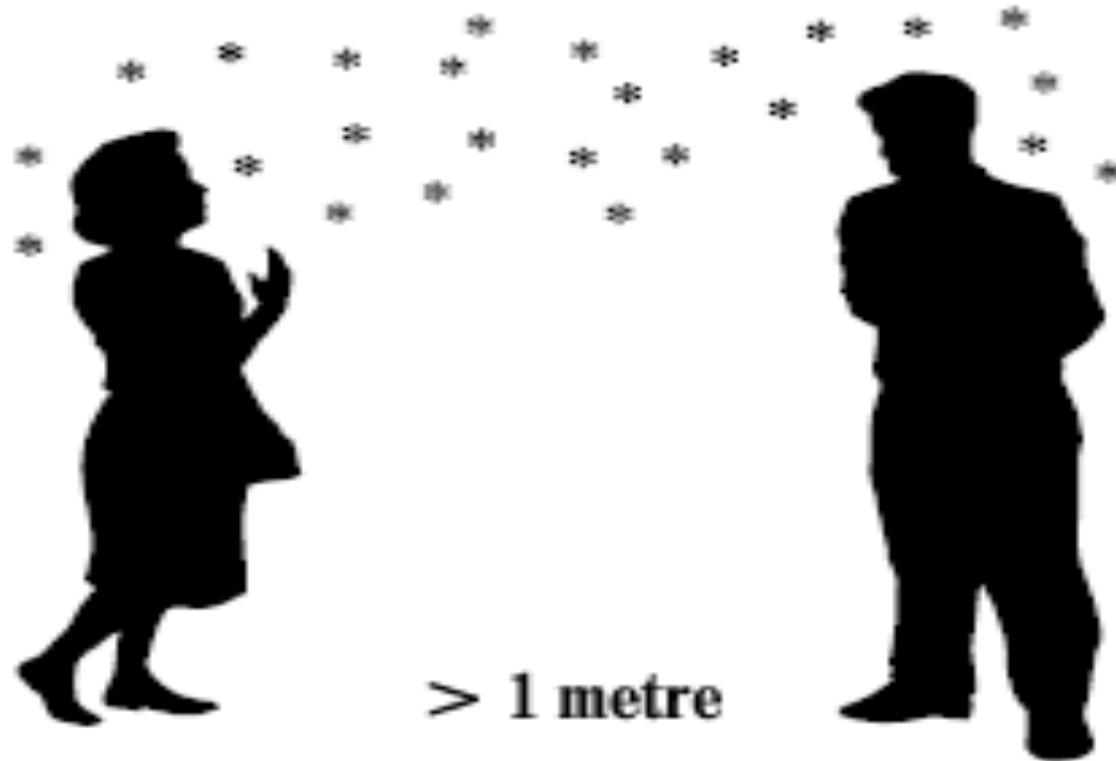
TRASMISSIONE DA DROPLET

I microrganismi sono contenuti in nuclei di goccioline
(droplet nuclei) di misura > 5 micron

TRASMISSIONE DA DROPLET

- Haemophilus influenzae: meningite, epiglottite, sepsi, altre
- Neisseria meningitidis: meningite, polmonite, sepsi
- Difterite
- Pertosse
- Faringite o polmonite streptococcica
- Influenza e Parainfluenza
- Parotite
- Rosolia
- Rhinovirus
- SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

TRASMISSIONE PER VIA AEREA



AIRBORNE

TRASMISSIONE PER VIA AEREA

- Tubercolosi
- Morbillo
- Varicella

TRASMISSIONE PER INGESTIONE

attraverso il tratto digerente con le seguenti modalità:

- **veicolato da cibi o bevande;**
- **dita o oggetti contaminati portati a contatto della bocca;**
- **consumo di alimenti sul luogo di lavoro.**

salmonellosi

shigellosi

tifo

epatite A

TRASMISSIONE DA CONTATTO CON LIQUIDI, FLUIDI BIOLOGICI

- **I liquidi/fluidi biologici costituiscono fonte di rischio se penetrano nell'organismo attraverso una lesione della cute (ferita, puntura, taglio, soluzione di continuità) o attraverso il contatto con mucose (congiuntive, mucose orali, ecc.)**
- epatite B
- epatite C
- AIDS

TRASMISSIONE DA CONTATTO CUTE

parassitosi cutanee e degli annessi; es.: acari della scabbia; herpes simplex e zoster, pediculosi.

HIPAC - Hospital Infection Control Practices Advisory Commitee

- PRECAUZIONI STANDARD**
- PROCEDURE DI ISOLAMENTO**

PRECAUZIONI STANDARD

- **TUTTI GLI AGHI VANNO RIPOSTI SEMPRE NEI CONTENITORI APPOSITI (INFRANGIBILI E NON PERFORABILI)**
- **GLI STRUMENTI E GLI ATTREZZI DEVONO ESSERE STERILIZZATI**
- **IL MATERIALE CONTAMINATO O CHE SI SOSPETTI TALE, DEVE ESSERE RIPOSTO IN APPOSITI CONTENITORI E MANDATO ALLA DISTRUZIONE**

GLI OPERATORI DEVONO LAVARSI FREQUENTEMENTE LE MANI E LE AVAMBRACCIA, NON DEVONO ESSERE INDOSSATI ANELLI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE PROPRIE MANSIONI

uso al bisogno di gel igienizzanti posizionati nelle camere, sul carrello del giro letti, sul carrello giro visite e medicazioni

PRECAUZIONI STANDARD – USO DEI GUANTI

Raccomandazioni OMS 2009 - schema CDC / HICPAC - Nota della Direzione Sanitaria Fondazione del 27/12/2012

- L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani sia con il metodo del frizionamento con soluzione alcolica che con quello del lavaggio con acqua e sapone
- Indossare i guanti quando si può ragionevolmente prevedere che vi sarà contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, mucose e cute non integra
- Rimuovere i guanti dopo l'assistenza al paziente. Non indossare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente
- Cambiarle i guanti quando ci si sposta da un'area del corpo contaminata ad un'altra (inclusi cute non integra, mucose, dispositivi medici) dello stesso paziente, sia quando ci si sposta nell'ambiente circostante
- Il riutilizzo di guanti non è raccomandato

**NORME IGIENICO COMPORTAMENTALI E DISPOSITIVI
PROTETTIVI
PRECAUZIONI STANDARD**

**SI RACCOMANDA L'USO DI FILTRANTI FACCIALI ED OCCHIALI
PER PROTEGGERE LE CONGIUNTIVE E LE MUCOSE IN
OCCASIONE DI:**

- **DURANTE LE ATTIVITA' A MAGGIOR RISCHIO, ES.
MEDICAZIONI SU PIAGHE ESTESE**
- **UTILIZZO DI STRUMENTI INVASIVI**
- **SOSTITUZIONE CONTENITORI URINE AI CATETERIZZATI**

**NORME IGIENICO COMPORTAMENTALI E DISPOSITIVI
PROTETTIVI
PRECAUZIONI STANDARD**

- **USO DI SOVRACAMICI SOPRA LA DIVISA PER PROTEGGERE LA CUTE ... MANICHE LUNGHE, IMPERMEABILI, RINFORZATI, APPROPRIATI ALL'UTILIZZO**
dispositivi per non bagnarsi nel fare la doccia ai pazienti: stivali, tuta o poncho impermeabile
- **MANIPOLAZIONE DELLA BIANCHERIA SPORCA DI SANGUE, LIQUIDI CORPOREI, SECRETEI ED ESCRETI IN MODO DA PREVENIRE L'ESPOSIZIONE DI CUTE E MUCOSE, LA CONTAMINAZIONE DELL'AMBIENTE E DI ALTRI PAZIENTI**
- **PROCEDURE PER LA PULIZIA E DISINFESTAZIONE DELLE SUPERFICI AMBIENTALI, LETTI BARELLE, MATERIALI DEL POSTO LETTO ...**

Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV (SIROH) – 1994-2009 - **64.841 esposizioni percutanee**

Situazione paziente fonte

Negativo per HBV, HCV e HIV: 46,2% dei casi (29.961 esposizioni)

Fonte non testata: 18,2% dei casi (11.807 esposizioni)

Fonte non identificabile: 15,1% dei casi (9.796 esposizioni)

Fonte positiva per (almeno uno) HBV, HCV e HIV: 20,5% dei casi (12.917 esposizioni)

Stima tasso mancata notifica: 50%

Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV (SIROH) – 1994-2009

Durante prelievo ematico: 43% dei casi

Durante l'inserimento/manipolazione di un catetere
i.v. : 41% dei casi

Espletamento di altre pratiche mediche: 16% dei casi

[Considerati solo i casi che hanno dato luogo a siero
conversione]

Infermieri professionali: 2/3 dei casi

Direttiva Europea 2010/32/EC

Dovrà essere recepita dai Paesi membri

Introduzione dei NPD (Needlestick-Prevention Devices)

Dispositivi dotati di ago/tagliante con caratteristiche ingegneristiche di sicurezza

Efficacia media nella riduzione del rischi di lesione pari a: 85%

Sorveglianza sanitaria e controllo del rischio biologico negli esposti - TB

RISCHIO ELEVATO	RISCHIO INTERMEDIO	RISCHIO BASSO
<p>Addetti endoscopia/ broncoscopia</p>	<p>Pneumologia Fisioterapia e fisiopatologia respiratoria Addetti Laboratori microbiologia (<i>tecnici/biologi</i>) Addetti Medicina Generale Addetti Terapia intensiva</p>	<p>Addetti Laboratori Anatomia Patologica (non autoptica) – sale operatorie Addetti Radiologia e diagnostica per immagini Restanti reparti Operatori Case di riposo e RSA</p>

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

Rischio stress lavoro correlato

Materiale formativo
Dott. Gianni Saretto

Rischio da Stress

Ritmi e turni di lavoro anche notturni

Difficoltà di rapporto con l'ospite

Riflessi sulla sfera affettiva e burn – out: indifferenza nei confronti del proprio lavoro, difficoltà di rapporti interpersonali, ansia, sfiducia e senso di fallimento

ASA: Scarso riconoscimento del proprio ruolo

IP: responsabilità legato alla gestione del reparto e dall'attività di coordinamento delle varie figure professionali, in particolare per chi svolge mansioni di caposala (gestione delle cartelle sanitarie degli ospiti e registrazione dei dati, gestione e stesura dei turni di lavoro degli ASA-OSS-IP, gestione delle sostituzioni o di particolari carenze di personale, gestione del personale proveniente da ditte esterne, preparazione terapie)

Affrontare la questione dello stress può condurre ad un miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, con conseguenti benefici economici e sociali per imprese, lavoratori e società nel suo complesso.

□ Indirizzi del Coordinamento Tecnico Interregionale Guida Operativa per la valutazione e gestione del rischio Stress lavoro correlato del marzo 2010

□ INAIL - Valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato – Manuale ad uso delle aziende per applicazione D.Lgs. 81/08 – 2011

□ Decreto 13559 Regione Lombardia sanità: Indirizzi per la valutazione del rischio stress del 10/12/2009

Area indicatori aziendali (Area A)	Area indicatori contesto del lavoro (Area B)	Area indicatori contenuto del lavoro (Area C)
<ol style="list-style-type: none"> 1. indici infortunistici; 2. assenteismo; 3. assenza per malattia; 4. ferie non godute; 5. rotazione del personale; 6. cessazione rapporti di lavoro/turnover; 7. procedimenti/sanzioni disciplinari; 8. richieste visite mediche straordinarie; 9. segnalazioni <i>stress</i> lavoro; 10. istanze giudiziarie. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. funzione e cultura organizzativa ; 2. ruolo nell'ambito dell'organizzazione; 3. evoluzione della carriera; 4. autonomia decisionale – controllo del lavoro; 5. rapporti interpersonali sul lavoro; 6. interfaccia casa lavoro – conciliazione vita/lavoro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro; 2. carico di lavoro – ritmo di lavoro; 3. orario di lavoro.

RISCHIO BASSO	L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Ripetere la valutazione in caso di cambiamenti organizzativi aziendali o comunque ogni 2 anni.
RISCHIO MEDIO	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Per ogni condizione di rischio identificata si devono adottare le azioni di miglioramento mirate. Monitoraggio annuale degli indicatori. Se queste non determinano un miglioramento entro un anno, sarà necessario procedere al secondo livello di valutazione.
RISCHIO ALTO	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative con sicura presenza di stress correlato al lavoro. Si deve effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori. E' necessario oltre al monitoraggio delle condizioni di stress la verifica di efficacia delle azioni di miglioramento .

Valutazione della percezione dello stress dei lavoratori

QUESTIONARIO

**MODELLO ISPESL-HSE (*Health
and Safety Executive*)**

Versione Italiana – maggio 2010

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

**Rischio movimentazione
ospiti, carichi e posture**

Materiale formativo
Dott. Gianni Saretto

LA LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

D.Lgs. 81/08 - Titolo VI
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

integrato D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106

Art. 167 Campo di applicazione

1. “... si applicano alle attività lavorative di movimentazione manuale dei carichi che comportano per i lavoratori rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari.”

Art. 168 Obblighi del datore di lavoro

1. “... adotta le misure organizzative necessarie e ricorre a mezzi appropriati, in particolare attrezzature meccaniche, per evitare la necessità di movimentazione manuale dei carichi da parte dei lavoratori.”

Le misure che il datore di lavoro deve adottare in dettaglio sono:

- ⑥ Organizza i posti di lavoro in modo che la movimentazione assicuri condizioni di salute e sicurezza;
- ⑧ Valuta, se possibile in fase di progettazione, le condizioni di sicurezza e salute connesse al lavoro tenendo conto delle indicazioni di cui all'All. XXXIII;
- ⑩ Adotta le misure adeguate atte a evitare o ridurre i rischi, in particolare le patologie dorso-lombari, tenendo conto dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che l'attività comporta in base all'All. XXXIII;
- ⑫ Sottopone i lavoratori a sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di cui all'All. XXXIII;
- ⑭ Informa, forma e addestra i lavoratori addetti alla MMC

Rischi da Movimentazione manuale di ospiti/carichi e disergonomie

La valutazione del rischio è effettuata utilizzando metodi consolidati come NIOSH, OCRA, OSHA; tali metodi, indicati per la movimentazione manuale di oggetti, non tengono conto di quei movimenti specifici che vengono effettuati durante le manovre di trasferimento manuale di persone; si ritiene pertanto opportuno utilizzare anche altri metodi di valutazione (MAPO- Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati).

Rischi da Movimentazione manuale di ospiti/carichi e disergonomie

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

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
- Famb = fattore ambiente
- FF = fattore formazione

Rischi da Movimentazione manuale di ospiti/carichi e disergonomie

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

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E
CONFRONTO PER I RESPONSABILI
SANITARI DELLE STRUTTURE SOCIO-
SANITARIE DELLA LOMBARDIA
ASL Brescia – Anno 2013 – 2014

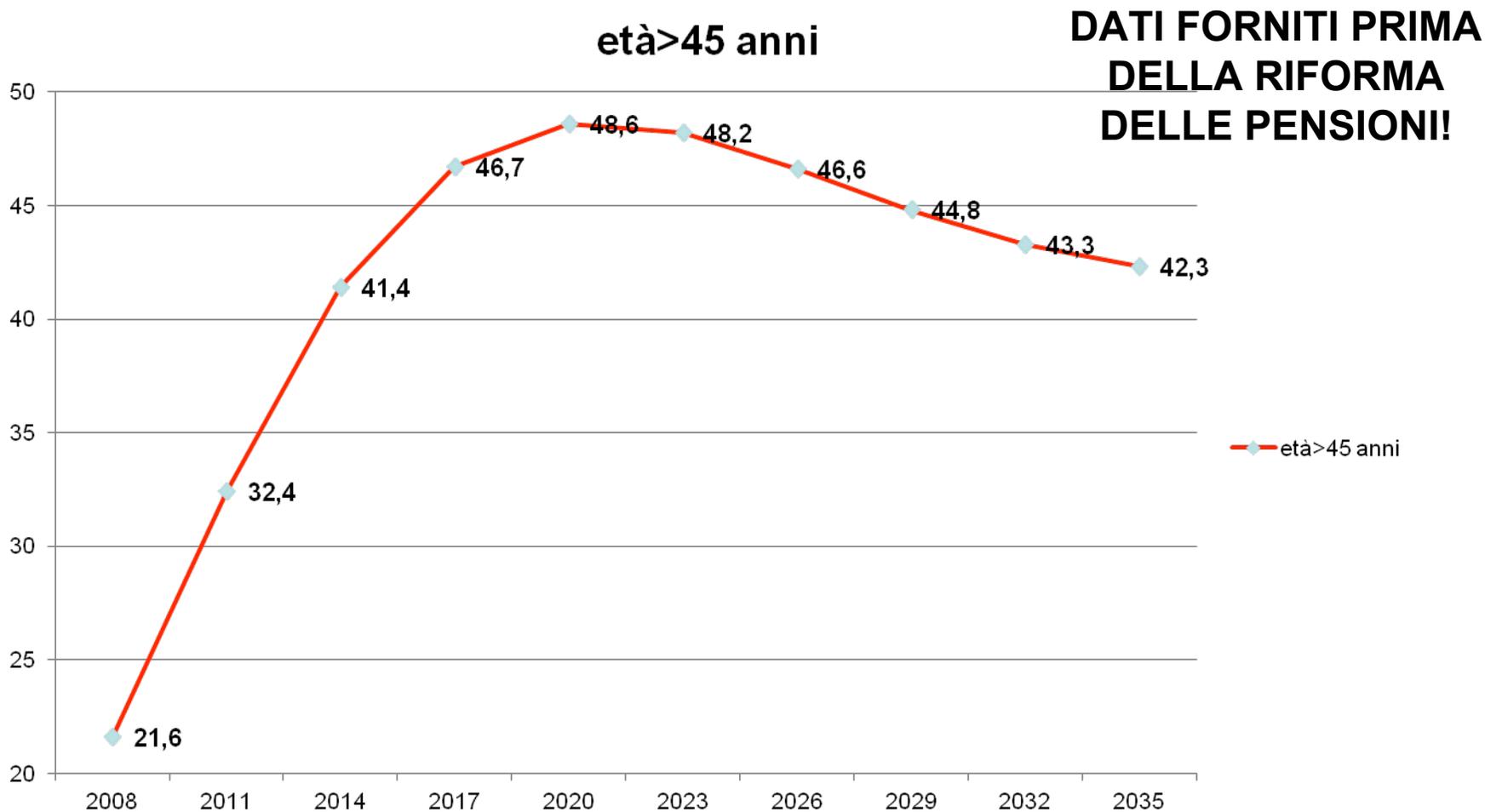
FINE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Materiale formativo

Dott. Gianni Saretto

Stima del trend di invecchiamento della popolazione infermieristica (Guardini I, Deroma L et al 2011 – G. Ital. Med Lav Erg)



Stima del trend di invecchiamento della popolazione infermieristica (Guardini I, Deroma L et al 2011 – G. Ital. Med Lav Erg)

