



www.ausl.pe.it

**AZIENDA**  
**UNITÀ SANITARIA LOCALE - PESCARA**  
**UFFICIO DI STAFF**

*Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna*  
*Coordinamento Sorveglianza Sanitaria*

**DIRETTORE MEDICO RESPONSABILE: DOTT. ENRICO SCASSA**

Tel. 085/4253993/994 - Fax 085/4253991

Pescara, 26 MAG. 2011

Prot. n. 1387

Oggetto: Sopralluogo U.O. Medicina Riabilitativa P.O. Popoli. Comunicazioni .

Al Direttore Medico P.O. Popoli

Dott. S. Boccabella

Al Medico Competente P.O. Popoli

Dott. G. Di Nicolantonio

LORO SEDI

Per gli adempimenti previsti dal D.Lgs.81/2008, in data 24/05/2011 è stato effettuato il sopralluogo in oggetto. Durante il sopralluogo è stato evidenziato quanto segue:

il reparto di Medicina Riabilitativa è stato trasferito dal Nuovo P.O. di Popoli al piano rialzato del vecchio P.O. di Popoli (ex ortopedia). I locali sono rispondenti ai requisiti previsti dalla vigente normativa. Durante il sopralluogo è stata redatta la scheda MAPO (che si allega in copia) per la valutazione del rischio da MMC nel reparto.

La presente comunicazione e la scheda MAPO allegata si inviano quale integrazione al DVR dell'U.O. di Medicina Riabilitativa.

Distinti saluti.

Il Tecnico della Prevenzione

Dott. Sergio Santangelo

Il Direttore Medico Responsabile

Dott. Enrico Scassa

# Valutazione del Rischio per la Movimentazione Manuale dei Carichi

Decreto Legislativo 81 del 9 Aprile 2008

## CHECK LIST per il calcolo del MAPO Index

Ospedale

**AZIENDA USL PESCARA**

Reparto

**MEDICINA RIABILITATIVA - P.O. POPOLI**

### Dati generali

Data di effettuazione dell'analisi: **25/05/2011**

Codice dell'analisi: **INDICE MAPO**

Numero Letti: **12**

### Rapporto tra il Numero di Pazienti Non Autosufficienti e il Numero degli Operatori

Num. Medio di Paz. Non Collaboranti	<b>10</b>	Numero Operatori	<b>9</b>	NC/OP Medio	<b>1,11</b>
Num. Medio Paz. Parz. Collaboranti	<b>2</b>	Numero Operatori	<b>9</b>	PC/OP Medio	<b>0,22</b>

### Fattore Solleventori

FATTORE SOLLEVATORI	FS
Solleventori ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI	4
Solleventori INSUFFICIENTI o INADEGUATI	2
Solleventori PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI	0,5
<b>FATTORE FS</b>	<b>2,00</b>

### Fattore Ausili Minori

FATTORE AUSILI MINORI	FA
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI	1
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI	0,5
<b>FATTORE FAUS</b>	<b>1,00</b>

### Fattore Carrozzine

FATTORE CARROZZINE						
Punteggio Medio qualitativo osservato (PM carr.)	0,5 - 1,33		1,34 - 2,66		2,67 - 4,00	
Sufficienza numerica	NO	SI	NO	SI	NO	SI
Fattore Carrozzine	1,00	0,75	1,50	1,12	2,00	1,50
<b>FATTORE FC</b>	<b>0,00</b>					

### Fattore Ambiente

FATTORE AMBIENTE			
Punteggio Medio Ambiente (PMA)	0,00 - 5,80		5,90 - 11,60
Fattore Ambiente	0,75	1,25	1,50
<b>FATTORE FA</b>	<b>0,75</b>		

### Fattore Formazione

FATTORE FORMAZIONE	FF
Formazione adeguata	0,75
Solo informazione	1,00
Formazione non effettuata	2,00
<b>FATTORE FF</b>	<b>0,75</b>

**Risultati dell'analisi**

$$\text{MAPO Index} = (\text{NC/OP} * \text{FS} + \text{PC/OP} * \text{FAUS}) * \text{FC} * \text{FA} * \text{FF} = 1,03$$

$$\text{MAPO Index} = (1,11 * 2,00 + 0,22 * 1,00) * 0,00 * 0,75 * 0,75 = 1,03$$

INDICE MAPO		
0,00 – 1,50	1,51 – 5,00	> 5,00
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"> <li>• Attivazione della formazione</li> <li>• Sorveglianza sanitaria</li> <li>• Programmazione degli interventi di bonifica a medio e lungo termine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione della formazione</li> <li>• Sorveglianza sanitaria specifica</li> <li>• Attuazione degli interventi di bonifica breve termine</li> </ul>

**ANNOTAZIONI**

MOVIMENTAZIONE PAZIENTI IN MEDICINA RIABILITATIVA -P.O. POPOLI

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO PREVENZIONE E  
PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA  
**Dr. Enrico Scassa**

## SCHEDA DI RILEVAZIONE DEGLI ELEMENTI DI RISCHIO PER L'APPARATO LOCOMOTORE

Ospedale

**AZIENDA USL PESCARA**

Reparto

**MEDICINA RIABILITATIVA - P.O. POPOLI**
**Dati generali**

Data di effettuazione dell'analisi: **25/05/2011**

Codice dell'analisi: **INDICE MAPO**

Dipendente: **12**
**1 -- Organico**

Infermieri: **11**

OTA: **3**

Ausiliari:

Numero di addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni

Mattino: **4**

Pomeriggio: **3**

Notte: **2**

Totale Addetti: **9**
**2 -- Tipologia dei Pazienti**
**PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI**

Tipologia di pazienti	Non Collaboranti	Parz. Collaboranti	Degenza Media
Anziano con Pluripatologie:	<b>7</b>		
Emiplegici:			
Chirurgici:	<b>1</b>		
Traumatizzati:	<b>2</b>		
Dementi:			
Fratturati:		<b>2</b>	
Altro:			

Num. Picco di Paz. Non Collaboranti: **10**

Num. Picco di Paz. Parz. Collaboranti: **2**

Num. Medio di Paz. Non Collaboranti: **0**

Num. Medio di Paz. Parz. Collaboranti: **2**

Degenza Media: **0**
**3 -- Operazioni di Trasferimento Manuale di Pazienti Effettuate**
☒ Trasferimento Letto/carrozzina

☒ Trasferimento verso il cuscino

☒ Sollevamento da seduto a stazione eretta

☐ Trasferimento Letto/Barella

☒ Trasferimento carrozzina W.C.

☐ Altro

Durante le operazioni di trasferimento alcuni pazienti N.A. NON possono assumere le seguenti posizioni:

**4 -- Formazione degli Operatori**

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | La formazione è stata effettuata tramite un corso teorico/pratico della durata di almeno 6 ore, con sezione pratica dedicata all'uso delle attrezzature. Sono stati formati 11 Operatori. |
| <input type="checkbox"/>            | La formazione è stata effettuata tramite la consegna di un opportuno opuscolo informativo.  |
| <input type="checkbox"/>            | La formazione è stata effettuata solo per la sezione pratica dedicata all'utilizzo delle attrezzature.  |
| <input type="checkbox"/>            | La formazione non è stata effettuata.   |

Fattore Formazione (FF):

0,75

TIPI DI CARROZZINE O COMODE										
	A		B		C		D		E	
	O	Carr. Com.	O	Carr. Com.	O	Carr. Com.	O	Carr. Com.	O	Carr. Com.
<b>Numero Totale</b>	0	6	0		0		0		0	
<b>Inadeguatezza</b>	N.ro Inadeguate		N.ro Inadeguate		N.ro Inadeguate		N.ro Inadeguate		N.ro Inadeguate	
Cattivo stato di manutenzione										
Non ben frenabile	1									
Poggiatesta non estraibili o non reclinabili	1									
Braccioli non estraibili										
Schienale ingombrante (altezza)	1	Cm		Cm		Cm		Cm		Cm
Profondità (massimo ingombro)	0									
Altezza sedile carrozzina										
Lunghezza (massimo ingombro)										
	0		0		0		0		0	

Totale Carrozzone o Comode:

6

Punteggio Medio Carrozzone:

1

**6 -- Solleventori**

Numero di solleventori manuali:

1

Numero di solleventori elettrici:

1

0

I solleventori sono normalmente utilizzati per le seguenti attività:

TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA

I solleventori non sono utilizzati ...

☐ ... perchè non sono adatti alle esigenze del reparto

☐ ... per carenza di addestramento

☐ ... perchè l'utilizzo richiede molto tempo

☐ ... perchè sono frequentemente rotti

☐ ... per l'inadeguatezza degli spazi

☐ ... per altri motivi

**Sollevatore di TIPO 1**
**IMBRAGATURA**
☐ Avvolgente

☒ Avvolgente semirigida

☐ A 2 fasce

☐ Bassa per W.C.

☐ A fascia toracica

☐ A "braccia incrociate"

☐ Con Maniglie

**BASE**
☐ Fissa

☒ Divaricabile

☐ A binario

**TAGLIE DISPONIBILI**
☐ S (Small)

☐ M (Medium)

☒ L (Large)

☒ XL (Extra Large)

☐ XXL (Extra Extra Large)

☐ TAGLIA UNICA

**BARELLA**
☐ A cucchiaino

☐ A Liste

☐ A Corsetto

**DATA DI ACQUISIZIONE**
**Sollevatore di TIPO 2**
**IMBRAGATURA**
☐ Avvolgente

☒ Avvolgente semirigida

☐ A 2 fasce

☐ Bassa per W.C.

☐ A fascia toracica

☐ A "braccia incrociate"

☐ Con Maniglie

**BASE**
☒ Fissa

☐ Divaricabile

☐ A binario

**TAGLIE DISPONIBILI**
☐ S (Small)

☐ M (Medium)

☒ L (Large)

☒ XL (Extra Large)

☐ XXL (Extra Extra Large)

☐ TAGLIA UNICA

BARELLA		
<input type="checkbox"/> A cucchiaio	<input type="checkbox"/> A Liste	<input type="checkbox"/> A Corsetto
DATA DI ACQUISIZIONE		

**Sollevatore di TIPO 3**

IMBRAGATURA	BASE
<input type="checkbox"/> Avvolgente	<input type="checkbox"/> Fissa
<input type="checkbox"/> Avvolgente semirigida	<input type="checkbox"/> Divaricabile
<input type="checkbox"/> A 2 fasce	<input type="checkbox"/> A binario
<input type="checkbox"/> Bassa per W.C.	
<input type="checkbox"/> A fascia toracica	
<input type="checkbox"/> A "braccia incrociate"	
<input type="checkbox"/> Con Maniglie	
TAGLIE DISPONIBILI	
<input type="checkbox"/> S (Small)	<input type="checkbox"/> XL (Extra Large)
<input type="checkbox"/> M (Medium)	<input type="checkbox"/> XXL (Extra Extra Large)
<input type="checkbox"/> L (Large)	<input type="checkbox"/> TAGLIA UNICA
BARELLA	
<input type="checkbox"/> A cucchiaio	<input type="checkbox"/> A Liste
<input type="checkbox"/> A Corsetto	
DATA DI ACQUISIZIONE	

☐ Utilizzando i sollevatori sono eliminate completamente tutte le operazioni di sollevamento manuale dei pazienti

**O** Pur utilizzando i sollevatori si devono comunque effettuare le seguenti azioni

<input type="checkbox"/> Trasferimento letto/carrozzina	<input checked="" type="checkbox"/> Sollevamento per posizionamento in carrozzina
<input type="checkbox"/> Trasferimento letto/barella.	<input checked="" type="checkbox"/> Altro

Fattore Sollevatori (FS): 2,00

**7 -- Altri ausili disponibili (ausili minori)**

N.ro	Tipo	Data di acquisizione
0	Tavolette o Telini	
0	Dischi	
0	Rulli	
0	Cinture	
0	Teli ad alto scorrimento	

Per quali operazioni sono utilizzati tali ausili?

- ☐ Trasferimento letto/carrozzina  
☐ Trasferimento letto/barella.

- ☐ Spostamento nel letto  
☐ Altro

Fattore Ausili Minori (FAus):

**1,00**
**8 -- Ausili per l'igiene del paziente**

N.ro	Tipo
	Barella Doccia
	Doccia attrezzata
1	Vasca attrezzata
	Sedile sollevatore per vasca

☐ Utilizzando gli ausili per l'igiene sono eliminate completamente tutte le operazioni di sollevamento manuale dei pazienti

☒ Pur utilizzando gli ausili per l'igiene si devono comunque effettuare le seguenti azioni

- ☐ Trasferimento letto/carrozzina    ☐ Trasferimento carrozzina/doccia  
☒ Trasferimento carrozzina/bagno    ☐ Altro

9 -- Bagni (sia bagni centralizzati che bagni in camera)

TIPI DI BAGNI CON DOCCE/VASCA									
A	B	C	D	E	F	G	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati
0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.
1	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.
Numero Totale									
Punteggio									
Inadeguatezza									
Spazio libero inadeguato all'utilizzo di sollevatore/barella doccia/vasca o doccia attrezzata	0								
Spazio inadeguato per barella doccia	0								
Spazio inadeguato per doccia attrezzata	0								
Spazio inadeguato per sollevatore	0								
Spazio inadeguato per vasca attrezzata	0								
Antibagno (misura perimetro)	0								
Antibagno (misura porta di accesso)	0								
Porta apribile verso l'interno	0								
Doccia assente	0								
Vasca fissa assente	0								
Porta di larghezza inferiore a 85 cm.	0								
Ingombri non rimovibili	0								
	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Punteggio Medio Bagni:

0

10 -- Bagni con utilizzo sanitari (sia bagni centralizzati che bagni in camera)

TIPI DI BAGNI CON WC															
Numero Totale		A		B		C		D		E		F		G	
		0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.	0	Centr. Cam.
		6													
Inadeguatezza		N.ro Inadeguati		N.ro Inadeguati		N.ro Inadeguati		N.ro Inadeguati		N.ro Inadeguati		N.ro Inadeguati		N.ro Inadeguati	
Spazio libero inadeguato che non consente la rotazione di carrozzine		2	0												
Porta apribile verso l'interno (e non verso l'esterno)			0												
Antibagno (misura perimetro)			0												
Antibagno (misura porta di accesso)			0												
Altezza WC inadeguata (inferiore a 50 cm)		1	0												
Assenza di maniglioni laterali WC		1	0												
Porta di larghezza inferiore a 85 cm		1	0												
Misura dello spazio libero tra WC e parete anteriore (o eventuali ingombri)			0												
Misura dello spazio tra WC e pareti laterali (o eventuali ingombri) maggiore di 85 cm		1	0												
			0		0		0		0		0		0		0

Punteggio Medio Bagni:

0

	Numero Camere	TIPI DI CAMERE						
		A	B	C	D	E	F	G
	Numero Letti	10						
		2						
	Punteggio							
Inadeguatezza		N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati	N.ro Inadeguati
Spazio fra i letti o fra letto e parete inferiore a 90 cm	2	0						
Spazio a fondo letto inferiore a 120 cm	2	0						
Presenza di ingombri non rimovibili		0						
Letti fissi (misurare altezza)		0						
Letto inadeguato (necessario suo sollevamento parziale)	1	0						
Spondine inadeguate (misurare eventuale ingombro laterale)		0						
Porta di larghezza inferiore a 85 cm		0						
Spazio fra letto e pavimento inferiore a 15 cm	2	0						
Letto con 2 ruote o senza ruote		0						
Poltrone per pazienti di altezza inf. a 50 cm	1	0						
		0	0	0	0	0	0	0

Punteggio Medio Bagni: |

0