

Prevenzione, calcolo MAPO, DVR, esempi pratici



DOTT.SSA CPSI CATIA PISONI

La prevenzione degli Infortuni

La prevenzione degli Infortuni può essere perseguita solo attraverso un' adeguata concertazione di intenti tra tutti gli interessi e gli attori in gioco.

L' azienda, i responsabili della sicurezza, i rappresentanti della sicurezza i dipendenti.

Primo passo è quello di individuare due parametri :

MAPO: valutazione del rischio movimentazione manuale pazienti

DVR : documentazione di valutazione del rischio

Secondo step della prevenzione degli Infortuni

Sorveglianza Sanitaria

valutare l'idoneità specifica al lavoro

scoprire in tempo utile per un efficace intervento anomalie cliniche o precliniche (diagnosi precoce);

prevenire peggioramenti della salute del lavoratore (prevenzione secondaria);

valutare l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro;

rafforzare misure e comportamenti lavorativi tutelanti per sicurezza e salute;

La **SORVEGLIANZA SANITARIA**, dunque, essendo l'unico strumento di rilevazione degli effetti sanitari precoci, deve essere necessariamente inserita a pieno titolo nel processo di valutazione dei rischi

ESEMPI

DOCUMENTO DELLA SICUREZZA
VALUTAZIONE DEI RISCHI NELL'AMBIENTE DI LAVORO AI SENSI
DEL D.Lgs. 81/2008
per la
AZIENDA U.S.L. Pescara
UNITA' OPERATIVA ECOGRAFIA INTERNISTICA P.O. PESCARA
D.V.R. AGGIORNATO IN DATA 02/11/2015
SOPRALLUOGO EFFETTUATO IN DATA: 02/11/2015
TECNICO DELLA PREVENZIONE: Dott. SERGIO SANTANGELO

- INDICE
- **1. DESCRIZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA** 1.1 Identificazione dell'Unità Operativa 1.2 Caratteristiche generali dei luoghi di lavoro 1.3 Descrizione dell'attività lavorativa 1.4 Sostanze chimiche utilizzate 1.5 Elenco apparecchiature in uso 1.6 Elenco dipendenti con relativa qualifica 1.7 Organigramma della sicurezza
- **2. METODOLOGIA SEGUITA NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI** 2.1 Metodologia 2.2 Tabella dei fattori di rischio
- **3. RISULTATI DELLA VALUTAZIONE** 3.1 Rischi per la sicurezza dei lavoratori 3.2 Rischi per la salute dei lavoratori
- **4. ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI** 4.1 Organizzazione del lavoro 4.2 Formazione 4.3 Partecipazione 4.4 Modalità comportamentali 4.5 Rischio per mansioni 4.6 Dispositivi di protezione individuali 4.7 Sorveglianza sanitaria 4.8 Coordinamento ditte appaltatrici
- **5. COINVOLGIMENTO DELLE COMPONENTI AZIENDALI** 5.1 Indicazione personale che ha collaborato alla stesura del documento
- **ALLEGATI**
- ALLEGATO N.1 : **Scheda esposizione a VDT** ALLEGATO N.2: **Scheda MAPO** ALLEGATO N.3: Delibera n.198 del 23/02/2015 ALLEGATO N.4: DVR controllo alcolimetrico operatori sanitari nei luoghi di lavoro
- **DVR - ECOGRAFIA INTERNISTICA —PESCARA**

3. RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

4. TEMPI DI RISOLUZIONE DELLE
PROBLEMATICHE

5. VERIFICA DELLE RISOLUZIONI

CALCOLO DELL' INDICE DI MAPO

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

dove:

- NC/Op è il rapporto fra pazienti Non Collaboranti ed operatori presenti nei tre turni e PC/Op il rapporto fra pazienti Parzialmente Collaboranti ed operatori presenti nei tre turni.
- FS rappresenta il fattore sollevatori: La valutazione del solleva-pazienti coniuga due aspetti: la sufficienza numerica in relazione al numero di pazienti totalmente non collaboranti e l'adeguatezza alle esigenze del reparto. Il valore attribuito al fattore sollevatore (FS) varia da 0,5 a 4.
- FA rappresenta il fattore ausili minori, cioè le attrezzature che riducono il numero o il sovraccarico indotto da alcune operazioni di spostamento parziale del peso del paziente (telo ad alto scorrimento, transfer disc, rullo, cintura ergonomica). Di recente, Garg et al. hanno evidenziato, attraverso uno studio in laboratorio, una discreta diminuzione dei carichi sui dischi lombari, durante le operazioni di trasferimento dal letto alla carrozzina o da carrozzina-WC conseguente all'utilizzazione corretta di ausili minori: i trasferimenti analizzati, effettuati attraverso l'uso di una "cintura ergonomica" riducono del 59% il carico discale indotto. Il valore attribuito al fattore ausili minori varia da 0,5 a 2.
- FC indica il fattore carrozzine: La valutazione delle carrozzine e/o comode considera due aspetti in modo integrato: a) la sufficienza numerica in relazione al numero di pazienti non autosufficienti; b) presenza di requisiti ergonomici. Il valore del fattore carrozzine varia da 0,75 a 2.
- Famb rappresenta il fattore ambiente: Vengono valutati solo gli aspetti strutturali dell'ambiente che possono determinare un aumento o una diminuzione delle operazioni di movimentazione sovraccaricanti per il rachide lombare. Si sono presi in considerazione, come ambienti, la camera di degenza, i bagni per l'igiene del paziente ed i bagni per WC. Il valore del fattore ambiente varia da 0,75 a 1,5.
- FF rappresenta il fattore formazione: Laddove l'attività di formazione è stata effettuata è stato constatato che il numero di azioni di movimentazione sovraccaricanti per il rachide lombare diminuiva sensibilmente e che quelle residue venivano effettuate con modalità "meno sovraccaricanti". Il valore del fattore formazione varia da 0,75 a 2.