



Convenzione Consip "Servizi relativi alla Gestione Integrata della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro presso le Pubbliche Amministrazioni

IRCCS ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
Sede Legale: Via Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari
www.oncologico.bari.it



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI


Ex art. 28 d.lgs. 9 aprile 2008, n° 81

Documento di Valutazione dei Rischi
– Allegato "Valutazione Movimentazione
Manuale dei Carichi"

Versione 02

Indice

1. UNI ISO 11228 PARTE 1 - NIOSH per movimentazione manuale dei carichi.....	4
1.1 Dipartimento Area Medica.....	4
1.1.1 SC Oncologia Medica	4
1.1.2 SC Ematologia	9
1.1.3 SSD Oncologia Medica Per La Patologia Toracica	14
1.2 Dipartimento Area Chirurgica	19
1.2.1 SC Chirurgia Generale Ad Indirizzo Senologico	19
1.2.2 SSD Chirurgia Plastica E Ricostruttiva	24
1.2.3 SC Ginecologia Oncologica Clinicizzata	29
1.2.4 SC Chirurgia Generale Ad Indirizzo Oncologico	34
1.2.5 SC Anestesia e Rianimazione	39
2. UNI ISO 11228 PARTE 2 – METODO SNOOK E CIRIELLO.....	43
2.1 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso maschile	43
2.1.1 Dati Generali	43
2.1.2 Risultati	43
2.1.3 Prescrizioni.....	44
2.1.4 Descrizione Del Compito.....	44
2.1.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	45
2.2 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso maschile	46
2.2.1 Dati Generali	46
2.2.2 Risultati	46
2.2.3 Prescrizioni.....	46
2.2.4 Descrizione Del Compito.....	47
2.2.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	47
2.3 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso femminile	48
2.3.1 Dati Generali	48
2.3.2 Risultati	48
2.3.3 Prescrizioni.....	48
2.3.4 Descrizione Del Compito.....	49
2.3.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	50
2.4 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso femminile	51
2.4.1 Dati Generali	51
2.4.2 Risultati	51
2.4.3 Prescrizioni.....	51
2.4.4 Descrizione Del Compito.....	52
2.4.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	53
2.5 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso maschile.....	54
2.5.1 Dati Generali	54
2.5.2 Risultati	54
2.5.3 Prescrizioni.....	54
2.5.4 Descrizione Del Compito.....	55
2.5.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	56
2.6 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso maschile.....	57
2.6.1 Dati Generali	57
2.6.2 Risultati	57
2.6.3 Prescrizioni.....	57
2.6.4 Descrizione Del Compito.....	58


<p>DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p>	
<p>IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	

2.6.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	59
2.7	Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso femminile.....	60
2.7.1	Dati Generali	60
2.7.2	Risultati	60
2.7.3	Prescrizioni.....	60
2.7.4	Descrizione Del Compito.....	61
2.7.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	62
2.8	Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso femminile.....	63
2.8.1	Dati Generali	63
2.8.2	Risultati	63
2.8.3	Prescrizioni.....	63
2.8.4	Descrizione Del Compito.....	64
2.8.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	65
2.9	Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso maschile	66
2.9.1	Dati Generali	66
2.9.2	Risultati	66
2.9.3	Prescrizioni.....	66
2.9.4	Descrizione Del Compito.....	67
2.9.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione	68
2.10	Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso maschile	69
2.10.1	Dati Generali.....	69
2.10.2	Risultati.....	69
2.10.3	Prescrizioni	69
2.10.4	Descrizione Del Compito	70
2.10.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione.....	71
2.11	Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso femminile.....	72
2.11.1	Dati Generali.....	72
2.11.2	Risultati.....	72
2.11.3	Prescrizioni	72
2.11.4	Descrizione Del Compito	73
2.11.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione.....	74
2.12	Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso femminile.....	75
2.12.1	Dati Generali.....	75
2.12.2	Risultati.....	75
2.12.3	Prescrizioni	75
2.12.4	Descrizione Del Compito	76
2.12.5	Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione.....	77
3.	MAPO movimentazione e assistenza pazienti ospedalizzati.....	79
3.1	Dipartimento Area Medica.....	79
3.1.1	SC Oncologia Medica	79
3.1.2	SC Ematologia	88
3.2	Dipartimento Area Chirurgica	96
3.2.1	Area Donna	96
3.2.2	SSD Urologia.....	104
3.2.3	SC Anestesia e Rianimazione e T.I.P.O.	112
3.2.4	SC Chirurgia Toracica	120
3.3	Dipartimento di Diagnosi e terapia per immagini	128
3.3.1	SC Oncologia Interventistica	128

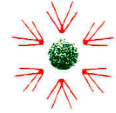
1. UNI ISO 11228 PARTE 1 - NIOSH per movimentazione manuale dei carichi

1.1 Dipartimento Area Medica

1.1.1 SC Oncologia Medica

		HELP 1 IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO. IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE																																																																	
DATA																																																																			
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"																																																																		
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	ONCOLOGIA MEDICA																																																																		
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO																																																																		
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)			1																																																																
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).																																																																		
1a. KEYS ENTER																																																																			
SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE AI 3 Kg?		NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>																																																																
RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER		PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT																																																																	
1b. QUICK ASSESSMENT																																																																			
CONDIZIONI CRITICHE Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.		CONDIZIONI DI ACCETTABILITÀ Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTANZA VERTICALE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISLOCAZIONE VERTICALE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISTANZA ORIZZONTALE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Frequency superiore o uguale a 13 w/min in DURATA BREVE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>superiore o uguale a 11 w/min in DURATA MEDIA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>superiore o uguale a 9 w/min in DURATA LUNGA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	DISTANZA VERTICALE		X	DISLOCAZIONE VERTICALE		X	DISTANZA ORIZZONTALE		X	ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)		X	Frequency superiore o uguale a 13 w/min in DURATA BREVE		X	superiore o uguale a 11 w/min in DURATA MEDIA		X	superiore o uguale a 9 w/min in DURATA LUNGA		X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Carico</th> <th>Categoria di peso presente</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carico da 3,0 a 5,0 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico da 5,1 a 10,5 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico più di 10,5 Kg</td> <td>Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		Carico	Categoria di peso presente	SI	NO	Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente				Carico mantenuto vicino al corpo				Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche				Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto			Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X		Carico mantenuto vicino al corpo	X			Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X			Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X		Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X
	SI	NO																																																																	
DISTANZA VERTICALE		X																																																																	
DISLOCAZIONE VERTICALE		X																																																																	
DISTANZA ORIZZONTALE		X																																																																	
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)		X																																																																	
Frequency superiore o uguale a 13 w/min in DURATA BREVE		X																																																																	
superiore o uguale a 11 w/min in DURATA MEDIA		X																																																																	
superiore o uguale a 9 w/min in DURATA LUNGA		X																																																																	
Carico	Categoria di peso presente	SI	NO																																																																
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente																																																																		
	Carico mantenuto vicino al corpo																																																																		
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche																																																																		
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto																																																																		
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X																																																																
	Carico mantenuto vicino al corpo	X																																																																	
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X																																																																	
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X																																																																	
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X																																																																
PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>uomini (18-45 anni)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>donne (18-45 anni)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>uomini (<18 o >45 anni)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>donne (<18 o >45 anni)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	uomini (18-45 anni)		X	donne (18-45 anni)		X	uomini (<18 o >45 anni)		X	donne (<18 o >45 anni)		X	RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE																																																		
	SI	NO																																																																	
uomini (18-45 anni)		X																																																																	
donne (18-45 anni)		X																																																																	
uomini (<18 o >45 anni)		X																																																																	
donne (<18 o >45 anni)		X																																																																	
1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI																																																																			
LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHÉ PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI																																																																			
presenza di alte temperature	si		no X																																																																
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no X																																																																
uso di scale	si		no X																																																																
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no X																																																																
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHÉ PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI																																																																			
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no X																																																																
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si		no																																																																
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protrusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no X																																																																
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no X																																																																
presenza di alte temperature	si		no X																																																																

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **ONCOLOGIA MEDICA**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da 3 a 3,99	peso del carico (Kg)	sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo	N. di sollevamenti per ciascun oggetto	N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	Categorie		N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	categoria di peso sollevata da un solo arto
						Da	a							
da 3 a 3,99	3,5													
da 4 a 4,99	4,5					ci	6,0	7,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5	1
da 5 a 5,99	5,5					ci	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5	1
da 6 a 6,99	6,5	7	1	7,0	45,5	ci	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5	1
da 7 a 7,99	7,5					ci	24,5	25,5				100,0%		
da 8 a 8,99	8,5	7	1	7,0	59,5	ci	24,5	25,5				100,0%		
da 9 a 9,99	9,5													
da 10 a 10,99	10,5													
da 11 a 11,99	11,5	7	1	7,0	80,5									
da 12 a 12,99	12,5													
da 13 a 13,99	13,5													
da 14 a 14,99	14,5													
da 15 a 15,99	15,5													
da 16 a 16,99	16,5													
da 17 a 17,99	17,5													
da 18 a 18,99	18,5													
da 19 a 19,99	19,5													
da 20 a 20,99	20,5													
da 21 a 21,99	21,5													
da 22 a 22,99	22,5													
da 23 a 23,99	23,5													
da 24 a 24,99	24,5													
da 24,5 a 25,49	25													
Total				21,0	185,5									
					185,5									

Categorie		N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	
Da	a						
ci	6,0	7,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5
ci	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5
ci	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5
ci	24,5	25,5				100,0%	
ci	24,5	25,5				100,0%	
TOTAL						185,5	
1 WORKER						185,5	

peso medio sollevato (Kg) da ciascun lavoratore coinvolto	
6,5	6,5
8,5	8,5
11,5	11,5

TIPO DI COMPITO	
MONOTASK-M	
COMPOSITO-C	V
VARIABLE-V	

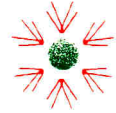
Scrivere la sigla corrispondente al compito

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.
 Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.
 Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. IL peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b)

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria di peso sono per lo più sollevati con un solo arto.



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	21
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	21
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)			
	6		7		8		9		11		12		25	40	51	63
>175																>63
171-175													41	50	51	63
161-170																
151-160																
141-150																
131-140																
126-130																
111-125																
101-110			X		X		X						41	50	51	63
91-100																
81-90													X			
71-80			X		X		X									
61-70																
51-60			X		X		X									
41-50																
31-40																
21-30																
11-20													X			
up to 10																

HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricolocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categoria di peso.
 ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)			
	6		7		8		9		11		12		25	40	51	63
>175																>63
171-175																
161-170																
151-160																
141-150			X													
131-140																
126-130																
111-125																
101-110					X								41	50	51	63
91-100																
81-90													X			
71-80																
61-70																
51-60																
41-50																
31-40																
21-30			X													
11-20																
up to 10													X			

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (piu' di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA	CATEGORIE DI PESO (Kg)											
	6		7		8		9		11		12	
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti												
più di 135°-135°												

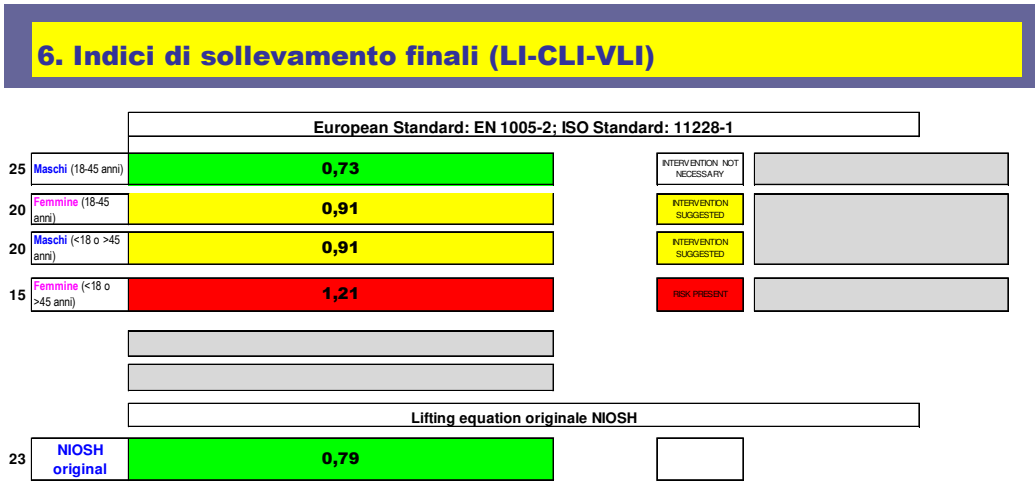


5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	ONCOLOGIA MEDICA	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO		
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).		
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	21	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,35	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

	CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT. N. OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	VERTICAL AREAS	HORIZONTAL AREAS	% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine		
				cm	cm							
1	from 6,0 to 7,0	6,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	40,0%		0,047	0,52	0,65		
2				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
3				TOT. FREQUENCY	0,117	2	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00
4				51-125(75)	25-40 (35)	60,0%		0,070	0,41	0,51		
5				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
6				3	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00		
7	from 8,0 to 9,0	8,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
8				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
9				TOT. FREQUENCY	0,117	0	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00
10				51-125(75)	25-40 (35)	100,0%		0,117	0,53	0,67		
11				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
12				4	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00		
13	from 11 to 12,0	11,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
14				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
15				TOT. FREQUENCY	0,117	0	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00
16				51-125(75)	25-40 (35)	100,0%		0,117	0,72	0,90		
17				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
18				4	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00		
19	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
20				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
21				TOT. FREQUENCY	0,000	0	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00
22				51-125(75)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
23				no.shelfs	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
24				0	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00		
25	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
26				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
27				TOT. FREQUENCY	0,000	0	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00
28				51-125(75)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
29				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00		
30				0	51-63 (63)-	0,0%		0,000	0,00	0,00		



RIEPILOGO SC ONCOLOGIA MEDICA

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
AUSILIARIO	0.73	0.91	0.91	1.21
OSS	0.73	0.91	0.91	1.21
INFERMIERE	0.73	0.91	0.91	1.21

1.1.2 SC Ematologia

	HELP 1 IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE
DATA	
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	EMATOLOGIA
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO/1 DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	1
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 5 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 5 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 5 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).	

1a. KEYS ENTER

SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE Al 3 Kg?	NO	SI	X
RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER	PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT		

1b. QUICK ASSESSMENT

CONDIZIONI CRITICHE Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.	CONDIZIONI DI ACCETTABILITÀ Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento	HELP N.1 Rispondere alle domande presenti nei 2 box usando una "X". Se una sola X è presente nel BOX "ROSSO" la postazione presenta alto rischio: sono presenti CONDIZIONI CRITICHE Se una sola X è presente nel BOX "VERDE" procedere comunque con la valutazione analitica. Se TUTTE le condizioni presenti nel BOX VERDE sono soddisfatte da un "SI", il rischio risulta accettabile. In questo caso non sarà necessario procedere con altre valutazioni.																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTANZA VERTICALE</td> <td>Più di 175 cm</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISLOCAZIONE VERTICALE</td> <td>più di 175 cm</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISTANZA ORIZZONTALE</td> <td>più di 63cm</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)</td> <td>più di 135 gradi</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Frequency</td> <td>superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	DISTANZA VERTICALE	Più di 175 cm	X	DISLOCAZIONE VERTICALE	più di 175 cm	X	DISTANZA ORIZZONTALE	più di 63cm	X	ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)	più di 135 gradi	X	Frequency	superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE	X		superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA	X		superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Carico</th> <th>Categoria di peso presente</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Carico da 3,0 a 5,0 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Carico da 5,1 a 10,5 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico più di 10,5 Kg</td> <td>Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Carico	Categoria di peso presente	SI	NO	Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente			Carico mantenuto vicino al corpo			Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche			Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto			Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X	Carico mantenuto vicino al corpo	X		Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X		Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X		Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X
	SI	NO																																																									
DISTANZA VERTICALE	Più di 175 cm	X																																																									
DISLOCAZIONE VERTICALE	più di 175 cm	X																																																									
DISTANZA ORIZZONTALE	più di 63cm	X																																																									
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)	più di 135 gradi	X																																																									
Frequency	superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE	X																																																									
	superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA	X																																																									
	superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA	X																																																									
Carico	Categoria di peso presente	SI	NO																																																								
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente																																																										
	Carico mantenuto vicino al corpo																																																										
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche																																																										
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto																																																										
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X																																																								
	Carico mantenuto vicino al corpo	X																																																									
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X																																																									
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X																																																									
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X																																																								
PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>uomini (18-45 anni)</td> <td>25 KG</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>donne (18-45 anni)</td> <td>20 KG</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>uomini (<18 o >45 anni)</td> <td>20 KG</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>donne (<18 o >45 anni)</td> <td>15 KG</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	uomini (18-45 anni)	25 KG	X	donne (18-45 anni)	20 KG	X	uomini (<18 o >45 anni)	20 KG	X	donne (<18 o >45 anni)	15 KG	X																																												
	SI	NO																																																									
uomini (18-45 anni)	25 KG	X																																																									
donne (18-45 anni)	20 KG	X																																																									
uomini (<18 o >45 anni)	20 KG	X																																																									
donne (<18 o >45 anni)	15 KG	X																																																									
N.B. Costanti di peso massime, sollevate da una sola persona con entrambi gli arti superiori																																																											
RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE																																																											

1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI

LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHÉ PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
presenza di alte temperature	si		no X
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no X
uso di scale	si		no X
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no X
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHÉ PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no X
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si	X	no
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no X
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no X
presenza di alte temperature	si		no X

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **EMATOLOGIA**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 5 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 5 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 5 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	a	(a)		N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	(b)				TOTAL 1 WORKER	TOTAL 132,5	TOTAL 132,5	(c)	(d)	
		peso del carico (Kg.)	sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo			N. di sollevamenti per ciascun oggetto	Da	a	N. oggetti						pesi medi per categoria (Kg)
da 3 a 3,99	3,5														
da 4 a 4,99	4,5														
da 5 a 5,99	5,5														
da 6 a 6,99	6,5	5	1	5,0	32,5	C1	6,0	7,0	5,0	6,5	33,3%	100,0%	32,5	1	
da 7 a 7,99	7,5					C2	8,0	9,0	5,0	8,5	33,3%	100,0%	42,5	1	
da 8 a 8,99	8,5	5	1	5,0	42,5	C3	11,0	12,0	5,0	11,5	33,3%	100,0%	57,5	1	
da 9 a 9,99	9,5					C4	24,5	25,5				100,0%			
da 10 a 10,99	10,5					C5	24,5	25,5				100,0%			
da 11 a 11,99	11,5	5	1	5,0	57,5										
da 12 a 12,99	12,5														
da 13 a 13,99	13,5														
da 14 a 14,99	14,5														
da 15 a 15,99	15,5														
da 16 a 16,99	16,5														
da 17 a 17,99	17,5														
da 18 a 18,99	18,5														
da 19 a 19,99	19,5														
da 20 a 20,99	20,5														
da 21 a 21,99	21,5														
da 22 a 22,99	22,5														
da 23 a 23,99	23,5														
da 24 a 24,99	24,5														
da 24,5 a 25,49	25														
Total															
					132,5	Massa Cumulata Sollevata da tutto il gruppo									
					132,5	Massa Cumulata Sollevata da un solo operatore									

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.

Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.

Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

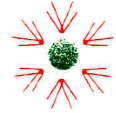
TIPO DI COMPITO

MONOTASK-M	V
COMPOSITO-C	
VARIABLE-V	

Scrivere la sigla corrispondente al compito

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b).

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nelle categorie di peso sono per lo più sollevati con un solo arto.



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	15
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	15
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)			
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
cm	6	7	8	9	11	12										
>175																>63
171-175													41	50	51	63
161-170													25	40		
151-160																
141-150																
131-140																
126-130																
111-125																>63
101-110	X		X		X								41	50	51	63
91-100													25	40		
81-90																
71-80	X		X		X								X			
61-70																
51-60	X		X		X											>63
41-50													41	50	51	63
31-40													25	40		
21-30																
11-20																
up to 10													X			

HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricolocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categorie di peso.
 ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)			
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
cm	6	7	8	9	11	12										
>175																>63
171-175													41	50	51	63
161-170													25	40		
151-160																
141-150	X												X			
131-140																
126-130																
111-125																>63
101-110				X									41	50	51	63
91-100													25	40		
81-90																
71-80																
61-70																
51-60						X										>63
41-50													41	50	51	63
31-40													25	40		
21-30	X															
11-20																
up to 10													X			

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (piu' di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA	CATEGORIE DI PESO (Kg)											
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
gradi	6	7	8	9	11	12						
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti												
più di 135° 135°												

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

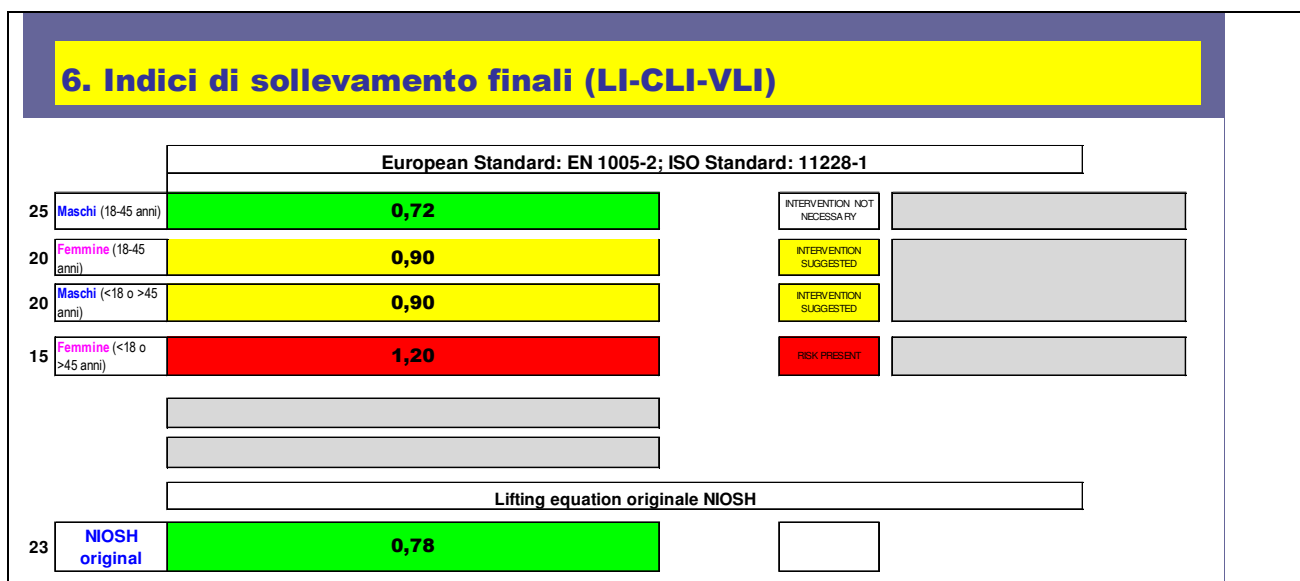


5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	EMATOLOGIA	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO		
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 5 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 5 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 5 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).		
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	15	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,25	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

	CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT. N. OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	VERTICAL AREAS	HORIZONTAL AREAS	% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine	
				cm	cm						
1	from 6,0 to 7,0	6,5	5	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	40,0%		0,033	0,52	0,65	
2				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00	
3				TOT. FREQUENCY	0,083	2	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00
4				51-125(75)	25-40 (35)	60,0%	0,050	0,41	0,51		
5				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
6				3	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00		
7	from 8,0 to 9,0	8,5	5	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00	
8				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
9				TOT. FREQUENCY	0,083	0	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00
10				51-125(75)	25-40 (35)	100,0%	0,083	0,53	0,67		
11				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
12				4	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00		
13	from 11 to 12,0	11,5	5	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00	
14				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
15				TOT. FREQUENCY	0,083	0	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00
16				51-125(75)	25-40 (35)	100,0%	0,083	0,72	0,90		
17				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
18				4	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00		
19	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00	
20				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
21				TOT. FREQUENCY	0,000	0	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00
22				51-125(75)	25-40 (35)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
23				no.shelfs	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
24				0	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00		
25	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00	
26				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
27				TOT. FREQUENCY	0,000	0	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00
28				51-125(75)	25-40 (35)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
29				no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	0,000	0,00	0,00		
30				0	51-63 (63)-	0,0%	0,000	0,00	0,00		




In base alla valutazione precedentemente effettuata è risultato che i lavoratori sono esposti ai seguenti indici di sollevamento composto (ISC):

RIEPILOGO SC EMATOLOGIA

UNITA' OPERATIVA:	MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
SC EMATOLOGIA	AUSILIARIO	0.72	0.90	0.90	1.20

1.1.3 SSD Oncologia Medica Per La Patologia Toracica



HELP 1

IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO, E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE

DATA	
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	ONCOLOGIA MEDICA
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO/I DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	1
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. E STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

1a. KEYS ENTER

SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE AI 3 Kg?

NO SI

RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER

PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT

1b. QUICK ASSESSMENT

CONDIZIONI CRITICHE

Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.

	SI	NO
DISTANZA VERTICALE		<input checked="" type="checkbox"/>
DISLOCAZIONE VERTICALE		<input checked="" type="checkbox"/>
DISTANZA ORIZZONTALE		<input checked="" type="checkbox"/>
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)		<input checked="" type="checkbox"/>
Frequency		<input checked="" type="checkbox"/>

PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA

uomini (18-45 anni)	25 KG		<input checked="" type="checkbox"/>
donne (18-45 anni)	20 KG		<input checked="" type="checkbox"/>
uomini (<18 o >45 anni)	20 KG		<input checked="" type="checkbox"/>
donne (<18 o >45 anni)	15 KG		<input checked="" type="checkbox"/>

N.B.
Costanti di peso massime, sollevate da una sola persona con entrambi gli arti superiori

HELP N.1

Rispondere alle domande presenti nei 2 box usando una "X".

Se una sola X è presente nel BOX "ROSSO" la postazione presenta alto rischio; sono presenti CONDIZIONI CRITICHE.

Se una sola X è presente nel BOX "VERDE" procedere comunque con la valutazione analitica.

Se TUTTE le condizioni presenti nel BOX VERDE sono soddisfatte da un SI, il rischio risulta accettabile. In questo caso non sarà necessario procedere con altre valutazioni.

CONDIZIONI DI ACCETTABILITA'

Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento

		SI	NO
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente		
	Carico mantenuto vicino al corpo		
	Dislocazione verticale del carico compressa tra le spalle e le anche		
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		<input checked="" type="checkbox"/>
	Carico mantenuto vicino al corpo		
	Dislocazione verticale del carico compressa tra le spalle e le anche		<input checked="" type="checkbox"/>
Carico più di 10,5 Kg	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto		<input checked="" type="checkbox"/>
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		<input checked="" type="checkbox"/>

RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE

1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI

LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
presenza di alte temperature	si		no X
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no X
uso di scale	si		no X
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no X
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no X
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si		no
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protrusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no X
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no X
presenza di alte temperature	si		no X

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **ONCOLOGIA MEDICA**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1 (a)**

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	peso del carico (Kg.)	(a)		N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	Categorie			% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	(c) classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	(d) categoria di peso sollevata da un solo arto			
		sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo	N. di sollevamenti per ciascun oggetto			Da	a	N. oggetti					pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	
da 3 a 3,99	3,5														
da 4 a 4,99	4,5														
da 5 a 5,99	5,5														
da 6 a 6,99	6,5	7	1	7,0	45,5	C1	6,0	7,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5	1	
da 7 a 7,99	7,5					C2	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5	1	
da 8 a 8,99	8,5	7	1	7,0	59,5	C3	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5	1	
da 9 a 9,99	9,5					C4	24,5	25,5			100,0%				
da 10 a 10,99	10,5					C5	24,5	25,5			100,0%				
da 11 a 11,99	11,5	7	1	7,0	80,5	TOTAL									
da 12 a 12,99	12,5					1 WORKER									
da 13 a 13,99	13,5														
da 14 a 14,99	14,5														
da 15 a 15,99	15,5														
da 16 a 16,99	16,5														
da 17 a 17,99	17,5														
da 18 a 18,99	18,5														
da 19 a 19,99	19,5														
da 20 a 20,99	20,5														
da 21 a 21,99	21,5														
da 22 a 22,99	22,5														
da 23 a 23,99	23,5														
da 24 a 24,99	24,5														
da 24,5 a 25,49	25														
Total				21,0	185,5										

peso medio sollevato (Kg) da ciascun lavoratore coinvolto	
6,5	6,5
8,5	8,5
11,5	11,5

TIPO DI COMPITO

MONOTASK-M	
COMPOSITO-C	V
VARIABLE-V	

Scrivere la sigla corrispondente al compito

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presenta un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.

Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.

Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 Scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b).

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria di peso sono per lo più sollevati con un solo arto.



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	21
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	21
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)						
	6		7		8		9		11		12		25		40		50		63
>175																			>63
171-175														41	50				
161-170												25	40						
151-160																			
141-150																			
131-140																			
126-130																			
111-125																			>63
101-110	X		X		X									41	50				
91-100												25	40						
81-90																			
71-80	X		X		X							X							
61-70																			
51-60	X		X		X														>63
41-50														41	50				
31-40												25	40						
21-30																			
11-20																			
up to 10												X							

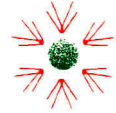
HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono riciccati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categorie di peso.
ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)						
	6		7		8		9		11		12		25		40		50		63
>175																			>63
171-175														41	50				
161-170												25	40						
151-160																			
141-150	X											X							
131-140																			
126-130																			
111-125																			>63
101-110				X										41	50				
91-100												25	40						
81-90																			
71-80																			
61-70																			
51-60									X										>63
41-50														41	50				
31-40												25	40						
21-30	X											X							
11-20																			
up to 10																			

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (piu' di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA gradi	CATEGORIE DI PESO (Kg)											
	6		7		8		9		11		12	
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti												
più di 135° 135°												

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	ONCOLOGIA MEDICA	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO		
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).		
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	21	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,35	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT.N.OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	VERTICAL AREAS cm	HORIZONTAL AREAS cm	% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine				
										0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	41-50 (45)	51-63 (63)-
1 from 6,0 to 7,0	6,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	40,0%		0,047	0,52	0,65				
										no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,117	51-63 (63)-	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	60,0%	
2 to 7,0			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										2	51-63 (63)-	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,117	25-40 (35)	60,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	60,0%	
3 from 8,0 to 9,0	8,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,117	51-63 (63)-	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	100,0%	
4 to 9,0			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										0	51-63 (63)-	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,117	25-40 (35)	100,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	100,0%	
5 from 11,0 to 12,0	11,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,117	51-63 (63)-	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	100,0%	
6 to 12,0			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										0	51-63 (63)-	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,117	25-40 (35)	100,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	100,0%	
7 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,000	51-63 (63)-	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	0,0%	
8 to 25,5			no.shelfs	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										0	51-63 (63)-	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,000	25-40 (35)	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	0,0%	
9 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,000	51-63 (63)-	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	0,0%	
10 to 25,5			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%		0,000	0,00	0,00				
										0	51-63 (63)-	0,0%	
										TOT. FREQUENCY	0,000	25-40 (35)	0,0%
										51-125(75)	25-40 (35)	0,0%	

6. Indici di sollevamento finali (LI-CLI-VLI)


European Standard: EN 1005-2; ISO Standard: 11228-1		
25	Maschi (18-45 anni)	0,73
		INTERVENTION NOT NECESSARY
20	Femmine (18-45 anni)	0,91
		INTERVENTION SUGGESTED
20	Maschi (<18 o >45 anni)	0,91
		INTERVENTION SUGGESTED
15	Femmine (<18 o >45 anni)	1,21
		RISK PRESENT
Lifting equation originale NIOSH		
23	NIOSH original	0,79

RIEPILOGO SSD ONCOLOGIA MEDICA PER LA PATOLOGIA TORACICA

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
AUSILIARIO	0.73	0.91	0.91	1.21
OSS	0.73	0.91	0.91	1.21
INFERMIERE	0.73	0.91	0.91	1.21

1.2 Dipartimento Area Chirurgica

1.2.1 SC Chirurgia Generale Ad Indirizzo Senologico



HELP 1
 IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO; IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE

DATA	
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	DIPARTIMENTO DONNA
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	1
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. E STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

1a. KEYS ENTER

SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE Al 3 Kg?	NO	SI	X
RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER	PROCEEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT		

1b. QUICK ASSESSMENT

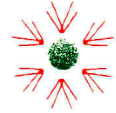
CONDIZIONI CRITICHE Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.	HELP 1 Rispondere alle domande presenti nei 2 box usando una "X". Se una sola "X" è presente nel BOX "ROSSO" la postazione presenta alto rischio: sono presenti CONDIZIONI CRITICHE. Se una sola "X" è presente nel BOX "VERDE" procedere comunque con la valutazione analitica. Se TUTTE le condizioni presenti nel BOX VERDE sono soddisfatte da un "SI", il rischio risulta accettabile. In questo caso non sarà necessario procedere con altre valutazioni.	CONDIZIONI DI ACCETTABILITA' Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTANZA VERTICALE Più di 175 cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISLOCAZIONE VERTICALE più di 175 cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISTANZA ORIZZONTALE più di 63cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA (rotazioni del tronco) più di 135 gradi</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Frequency superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	DISTANZA VERTICALE Più di 175 cm		X	DISLOCAZIONE VERTICALE più di 175 cm		X	DISTANZA ORIZZONTALE più di 63cm		X	ASIMMETRIA (rotazioni del tronco) più di 135 gradi		X	Frequency superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X	superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X	superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Carico</th> <th>Categoria di peso presente</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Carico da 3,0 a 5,0 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Carico da 5,1 a 10,5 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico più di 10,5 Kg</td> <td>Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>	Carico	Categoria di peso presente	SI	NO	Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente			Carico mantenuto vicino al corpo			Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche			Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto			Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X	Carico mantenuto vicino al corpo	X		Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X		Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X		Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X
	SI	NO																																																									
DISTANZA VERTICALE Più di 175 cm		X																																																									
DISLOCAZIONE VERTICALE più di 175 cm		X																																																									
DISTANZA ORIZZONTALE più di 63cm		X																																																									
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco) più di 135 gradi		X																																																									
Frequency superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X																																																									
superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X																																																									
superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X																																																									
Carico	Categoria di peso presente	SI	NO																																																								
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente																																																										
	Carico mantenuto vicino al corpo																																																										
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche																																																										
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto																																																										
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X																																																								
	Carico mantenuto vicino al corpo	X																																																									
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X																																																									
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X																																																									
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>uomini (18-45 anni)</td> <td>25 KG</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>donne (18-45 anni)</td> <td>20 KG</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>uomini (<18 o >45 anni)</td> <td>20 KG</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>donne (<18 o >45 anni)</td> <td>15 KG</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">NB Costanti di peso massime, sollevate da una sola persona con entrambi gli arti superiori</p>	PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA				uomini (18-45 anni)	25 KG		X	donne (18-45 anni)	20 KG		X	uomini (<18 o >45 anni)	20 KG		X	donne (<18 o >45 anni)	15 KG		X																																							
PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA																																																											
uomini (18-45 anni)	25 KG		X																																																								
donne (18-45 anni)	20 KG		X																																																								
uomini (<18 o >45 anni)	20 KG		X																																																								
donne (<18 o >45 anni)	15 KG		X																																																								

RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE					
---	--	--	--	--	--

1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI

LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI					
presenza di alte temperature	si			no	X
pavimento scivoloso o sconnesso	si			no	X
uso di scale	si			no	X
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si			no	X
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI					
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si			no	X
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si	X		no	
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si			no	X
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si			no	X
presenza di alte temperature	si			no	X

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **DIPARTIMENTO DONNA**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	a	(a)		N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	(c)				(d)					
		peso del carico (Kg.)	sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo			N. di sollevamenti per ciascun oggetto	Categorie	N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	categoria di peso sollevata da un solo arto	
da 3 a 3,99	3,5														
da 4 a 4,99	4,5														
da 5 a 5,99	5,5														
da 6 a 6,99	6,5	7	1	7,0	45,5	C1	6,0	7,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5	1	
da 7 a 7,99	7,5					C2	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5		
da 8 a 8,99	8,5	7	1	7,0	59,5	C3	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5	1	
da 9 a 9,99	9,5					C4	24,5	25,5				100,0%			
da 10 a 10,99	10,5					C5	24,5	25,5				100,0%			
da 11 a 11,99	11,5	7	1	7,0	80,5	TOTAL						185,5			
da 12 a 12,99	12,5					1 WORKER						185,5			
da 13 a 13,99	13,5														
da 14 a 14,99	14,5														
da 15 a 15,99	15,5														
da 16 a 16,99	16,5														
da 17 a 17,99	17,5														
da 18 a 18,99	18,5														
da 19 a 19,99	19,5														
da 20 a 20,99	20,5														
da 21 a 21,99	21,5														
da 22 a 22,99	22,5														
da 23 a 23,99	23,5														
da 24 a 24,99	24,5														
da 24,5 a 25,49	25														
Totale				21,0											
					185,5	Massa Cumulata Sollevata da tutto il gruppo									
					185,5	Massa Cumulata Sollevata da un solo operatore									

HELPS

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.

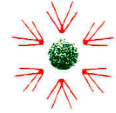
Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.

Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b).

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria di peso sono per lo più sollevati con un solo arto.



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	21
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	21
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)							
	6		7		8		9		11		12		25		40		51		63	
>175																				>63
171-175																				
161-170																				
151-160																				
141-150																				
131-140																				
126-130																				
111-125																				>63
101-110		X			X				X											
91-100																				
81-90																				
71-80		X			X				X											
61-70																				
51-60		X			X				X											>63
41-50																				
31-40																				
21-30																				
11-20																				
up to 10																				

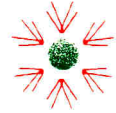
HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricollocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categoria di peso.
 ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)							
	6		7		8		9		11		12		25		40		51		63	
>175																				>63
171-175																				
161-170																				
151-160																				
141-150		X																		
131-140																				
126-130																				
111-125																				>63
101-110						X														
91-100																				
81-90																				
71-80																				
61-70																				
51-60										X										>63
41-50																				
31-40																				
21-30		X																		
11-20																				
up to 10																				

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (piu' di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA gradi	CATEGORIE DI PESO (Kg)											
	6		7		8		9		11		12	
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti												
più di 135° 135°												

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	DIPARTIMENTO DONNA	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO		
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).		
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	21	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,35	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT. N. OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	VERTICAL AREAS	HORIZONTAL AREAS	% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine
			cm	cm					
1 from 6,0 to 7,0	6,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	40,0%		0,047	0,52	0,65
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			2	25-40 (35)	60,0%				
2 from 8,0 to 9,0	8,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	100,0%				
3 from 11 to 12,0	11,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	100,0%				
4 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	0,0%				
5 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	0,0%				

6. Indici di sollevamento finali (LI-CLI-VLI)


European Standard: EN 1005-2; ISO Standard: 11228-1		
25	Maschi (18-45 anni) 0,73	INTERVENTION NOT NECESSARY
20	Femmine (18-45 anni) 0,91	INTERVENTION SUGGESTED
20	Maschi (<18 o >45 anni) 0,91	INTERVENTION SUGGESTED
15	Femmine (<18 o >45 anni) 1,21	RISK PRESENT
Lifting equation originale NIOSH		
23	NIOSH original 0,79	

In base alla valutazione precedentemente effettuata è risultato che i lavoratori sono esposti ai seguenti indici di sollevamento composto (ISC):

RIEPILOGO SC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO SENOLOGICO

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
INFERMIERE	0.73	0.91	0.91	1.21

1.2.2 SSD Chirurgia Plastica E Ricostruttiva



HELP 1

IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE

DATA	
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	DIPARTIMENTO DONNA
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	1
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. E STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

1a. KEYS ENTER

SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE AI 3 Kg?

NO SI

RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER

1b. QUICK ASSESSMENT

CONDIZIONI CRITICHE

Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.

		SI	NO
DISTANZA VERTICALE	Più di 175 cm		X
DISLOCAZIONE VERTICALE	più di 175 cm		X
DISTANZA ORIZZONTALE	più di 63cm		X
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)	più di 135 gradi		X
Frequency	superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X
	superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X
	superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X

PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA

		SI	NO
uomini (18-45 anni)	25 KG		X
donne (18-45 anni)	20 KG		X
uomini (<18 o >45 anni)	20 KG		X
donne (<18 o >45 anni)	15 KG		X

NB
Costanti di peso massime, sollevate da una sola persona con entrambi gli arti superiori

CONDIZIONI DI ACCETTABILITA'

Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento

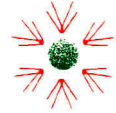
		SI	NO
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente		
	Carico mantenuto vicino al corpo		
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche		
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto		
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X
	Carico mantenuto vicino al corpo	X	
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X	
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X	
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X

RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE

1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI

LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
presenza di alte temperature	si		no
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no
uso di scale	si		no
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si	X	no
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no
presenza di alte temperature	si		no

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **DIPARTIMENTO DONNA**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	a	(a)		N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	(c)				(d)					
		peso del carico (Kg.)	sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo			N. di sollevamenti per ciascun oggetto	Categorie	N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	categoria di peso sollevata da un solo arto	
da 3 a 3,99	3,5														
da 4 a 4,99	4,5														
da 5 a 5,99	5,5														
da 6 a 6,99	6,5	7	1	7,0	45,5	C1	6,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5	1		
da 7 a 7,99	7,5					C2	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5		
da 8 a 8,99	8,5	7	1	7,0	59,5	C3	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5	1	
da 9 a 9,99	9,5					C4	24,5	25,5				100,0%			
da 10 a 10,99	10,5					C5	24,5	25,5				100,0%			
da 11 a 11,99	11,5	7	1	7,0	80,5							TOTAL	185,5		
da 12 a 12,99	12,5											1 WORKER	185,5		
da 13 a 13,99	13,5														
da 14 a 14,99	14,5														
da 15 a 15,99	15,5														
da 16 a 16,99	16,5														
da 17 a 17,99	17,5														
da 18 a 18,99	18,5														
da 19 a 19,99	19,5														
da 20 a 20,99	20,5														
da 21 a 21,99	21,5														
da 22 a 22,99	22,5														
da 23 a 23,99	23,5														
da 24 a 24,99	24,5														
da 24,5 a 25,49	25														
Totale															

Categorie		N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	
Da	a				
C1	6,0	7,0	7,0	6,5	33,3%
C2	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%
C3	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%
C4	24,5	25,5			
C5	24,5	25,5			

peso medio sollevato (Kg) da ciascun lavoratore coinvolto	
6,5	6,5
8,5	8,5
11,5	11,5

(b)

TIPO DI COMPITO

MONOTASK-M	V
COMPOSITO-C	
VARIABILE-V	

Scrivere la sigla corrispondente al compito

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.

Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.

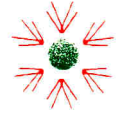
Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b).

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria di peso sono per lo più sollevati con un solo arto.

Massa Cumulata Sollevata da tutto il gruppo: **185,5**
 Massa Cumulata Sollevata da un solo operatore: **185,5**



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	21
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	21
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)								
	6		7		8		9		11		12		25		40		51		63		
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	
>175																					
171-175																					
161-170																					
151-160																					
141-150																					
131-140																					
126-130																					
111-125																					
101-110		X			X				X												
91-100																					
81-90																					
71-80		X			X				X												
61-70																					
51-60		X			X				X												
41-50																					
31-40																					
21-30																					
11-20																					
up to 10																					

HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricollocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categoria di peso.
 ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)								
	6		7		8		9		11		12		25		40		51		63		
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	
>175																					
171-175																					
161-170																					
151-160																					
141-150		X																			
131-140																					
126-130																					
111-125																					
101-110						X															
91-100																					
81-90																					
71-80																					
61-70																					
51-60										X											
41-50																					
31-40																					
21-30		X																			
11-20																					
up to 10																					

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (piu' di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA gradi	CATEGORIE DI PESO (Kg)											
	6		7		8		9		11		12	
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti												
più di 135° 135°												

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari



5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	DIPARTIMENTO DONNA	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO		
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).		
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	21	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,35	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT. N. OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	VERTICAL AREAS	HORIZONTAL AREAS	% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine
			cm	cm					
1 from 6,0 to 7,0	6,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	40,0%		0,047	0,52	0,65
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			2	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,117					
2 from 8,0 to 9,0	8,5	7	51-125(75)	25-40 (35)	60,0%		0,070	0,41	0,51
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			3	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,117					
3 from 11 to 12,0	11,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			0	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,117					
4 from 14 to 15,5	14,5	7	51-125(75)	25-40 (35)	100,0%		0,117	0,53	0,67
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			4	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,117					
5 from 16 to 17,5	16,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			0	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,117					
6 from 18 to 19,5	18,5	7	51-125(75)	25-40 (35)	100,0%		0,117	0,72	0,90
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			4	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,117					
7 from 20 to 21,5	20,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			0	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,000					
8 from 22 to 23,5	22,5	7	51-125(75)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs	41-50 (45)	0,0%				
			0	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,000					
9 from 24 to 25,5	24,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			0	51-63 (63)-	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	0,000					

6. Indici di sollevamento finali (LI-CLI-VLI)


European Standard: EN 1005-2; ISO Standard: 11228-1				
25	Maschi (18-45 anni)	0,73	INTERVENTION NOT NECESSARY	
20	Femmine (18-45 anni)	0,91	INTERVENTION SUGGESTED	
20	Maschi (<18 o >45 anni)	0,91	INTERVENTION SUGGESTED	
15	Femmine (<18 o >45 anni)	1,21	RISK PRESENT	
Lifting equation originale NIOSH				
23	NIOSH original	0,79		

In base alla valutazione precedentemente effettuata è risultato che i lavoratori sono esposti ai seguenti indici di sollevamento composto (ISC):

RIEPILOGO SSD CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
INFERMIERE	0.73	0.91	0.91	1.21

1.2.3 SC Ginecologia Oncologica Clinicizzata



HELP 1
 IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE

DATA	
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	DIPARTIMENTO DONNA
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	1
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

1a. KEYS ENTER

SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE Al 3 Kg?	<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> X
RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER	PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT

1b. QUICK ASSESSMENT

CONDIZIONI CRITICHE Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.	HELP N.1 Rispondere alle domande presenti nel 2 box usando una "X". Se una sola X è presente nel BOX "ROSSO" la postazione presenta alto rischio: sono presenti CONDIZIONI CRITICHE. Se una sola X è presente nel BOX "VERDE" procedere comunque con la valutazione analitica. Se TUTTE le condizioni presenti nel BOX VERDE sono soddisfatte da un "SI", il rischio risulta accettabile. In questo caso non sarà necessario procedere con altre valutazioni.	CONDIZIONI DI ACCETTABILITÀ Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 5%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTANZA VERTICALE</td> <td>Più di 175 cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISLOCAZIONE VERTICALE</td> <td>più di 175 cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISTANZA ORIZZONTALE</td> <td>più di 63cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)</td> <td>più di 135 gradi</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Frequency</td> <td>superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	DISTANZA VERTICALE	Più di 175 cm		X	DISLOCAZIONE VERTICALE	più di 175 cm		X	DISTANZA ORIZZONTALE	più di 63cm		X	ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)	più di 135 gradi		X	Frequency	superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X		superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X		superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="width: 5%;">SI</th> <th style="width: 5%;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="background-color: blue; color: white; text-align: center;">Carico da 3,0 a 5,0 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto</td> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: blue; color: white; text-align: center;">Carico da 5,1 a 10,5 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="background-color: blue; color: white; text-align: center;">Carico più di 10,5 Kg</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente		NO	Carico mantenuto vicino al corpo		NO	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche		NO		Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto		NO	Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X	Carico mantenuto vicino al corpo	X		Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X		Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X		Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		NO			X
		SI	NO																																																																					
DISTANZA VERTICALE	Più di 175 cm		X																																																																					
DISLOCAZIONE VERTICALE	più di 175 cm		X																																																																					
DISTANZA ORIZZONTALE	più di 63cm		X																																																																					
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)	più di 135 gradi		X																																																																					
Frequency	superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X																																																																					
	superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X																																																																					
	superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X																																																																					
		SI	NO																																																																					
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente		NO																																																																					
	Carico mantenuto vicino al corpo		NO																																																																					
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche		NO																																																																					
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto		NO																																																																					
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X																																																																					
	Carico mantenuto vicino al corpo	X																																																																						
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X																																																																						
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X																																																																						
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		NO																																																																					
			X																																																																					
PRESENZA DI PESI MAGGIORI DEI MASSIMI RACCOMANDATI SOLLEVATI DA UNA PERSONA																																																																								
uomini (18-45 anni)	25 KG		X																																																																					
donne (18-45 anni)	20 KG		X																																																																					
uomini (<18 o >45 anni)	20 KG		X																																																																					
donne (<18 o >45 anni)	15 KG		X																																																																					
NB	Costanti di peso massime, sollevate da una sola persona con entrambi gli arti superiori																																																																							

RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE

1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI

LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHÉ PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
presenza di alte temperature	si		no X
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no X
uso di scale	si		no X
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no X
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHÉ PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI			
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no X
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si	X	no
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no X
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no X
presenza di alte temperature	si		no X

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari



2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **DIPARTIMENTO DONNA**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	a	(a)		N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	(c)				(d)					
		peso del carico (Kg.)	sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo			N. di sollevamenti per ciascun oggetto	Categorie	N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	categoria di peso sollevata da un solo arto	
da 3 a 3,99	3,5														
da 4 a 4,99	4,5														
da 5 a 5,99	5,5														
da 6 a 6,99	6,5	7	1	7,0	45,5	C1	6,0	7,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5	1	
da 7 a 7,99	7,5					C2	8,0	9,0	7,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5		
da 8 a 8,99	8,5	7	1	7,0	59,5	C3	11,0	12,0	7,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5	1	
da 9 a 9,99	9,5					C4	24,5	25,5				100,0%			
da 10 a 10,99	10,5					C5	24,5	25,5				100,0%			
da 11 a 11,99	11,5	7	1	7,0	80,5	TOTAL						185,5			
da 12 a 12,99	12,5					1 WORKER						185,5			
da 13 a 13,99	13,5					peso medio sollevato (Kg) da ciascun lavoratore coinvolto									
da 14 a 14,99	14,5						6,5	6,5							
da 15 a 15,99	15,5						8,5	8,5							
da 16 a 16,99	16,5						11,5	11,5							
da 17 a 17,99	17,5					(b)									
da 18 a 18,99	18,5					TIPO DI COMPITO									
da 19 a 19,99	19,5					MONOTASK-M									
da 20 a 20,99	20,5					COMPOSITO-C									
da 21 a 21,99	21,5					VARIABLE-V									
da 22 a 22,99	22,5					Scrivere la sigla corrispondente al compito									
da 23 a 23,99	23,5														
da 24 a 24,99	24,5														
da 24,5 a 25,49	25														
Totale				21,0	185,5	Massa Cumulata Sollevata da tutto il gruppo									
					185,5	Massa Cumulata Sollevata da un solo operatore									

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.

Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.

Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b).

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria di peso sono per lo più sollevati con un solo arto.



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	21
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	21
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)			
	6		7		8		9		11		12		da		a	
cm	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
>175																
171-175													41	50	51	63
161-170													25	40		
151-160																
141-150																
131-140																
126-130																
111-125																
101-110	X		X		X								41	50	51	63
91-100													25	40		
81-90																
71-80	X		X		X								X			
61-70																
51-60	X		X		X											
41-50													41	50	51	63
31-40													25	40		
21-30																
11-20													X			
up to 10																

HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricollocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categoria di peso.
ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)			
	6		7		8		9		11		12		da		a	
cm	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
>175																
171-175													41	50	51	63
161-170													25	40		
151-160																
141-150	X												X			
131-140																
126-130																
111-125																
101-110			X										41	50	51	63
91-100													25	40		
81-90													X			
71-80																
61-70																
51-60							X									
41-50													41	50	51	63
31-40													25	40		
21-30	X												X			
11-20																
up to 10																

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (più di 45°) per più del 50% delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA	CATEGORIE DI PESO (Kg)											
	6		7		8		9		11		12	
gradi	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti												
più di 135° 135°												

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	DIPARTIMENTO DONNA	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO		
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).		
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	21	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,35	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT. N. OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	VERTICAL AREAS	HORIZONTAL AREAS	% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine
			cm	cm					
1 from 6,0 to 7,0	6,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	40,0%		0,047	0,52	0,65
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			2	25-40 (35)	60,0%				
7 from 8,0 to 9,0	8,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	100,0%				
13 from 11 to 12,0	11,5	7	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	100,0%				
19 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	0,0%				
25 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,0%		0,000	0,00	0,00
			no.shelfs(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	25-40 (35)	0,0%				

6. Indici di sollevamento finali (LI-CLI-VLI)


European Standard: EN 1005-2; ISO Standard: 11228-1				
25	Maschi (18-45 anni)	0,73		
20	Femmine (18-45 anni)	0,91	INTERVENTION SUGGESTED	
20	Maschi (<18 o >45 anni)	0,91	INTERVENTION SUGGESTED	
15	Femmine (<18 o >45 anni)	1,21	RISK PRESENT	
Lifting equation originale NIOSH				
23	NIOSH original	0,79		

In base alla valutazione precedentemente effettuata è risultato che i lavoratori sono esposti ai seguenti indici di sollevamento composto (ISC):

RIEPILOGO SC GINECOLOGIA ONCOLOGICA CLINICIZZATA

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
INFERMIERE	0.73	0.91	0.91	1.21

1.2.4 SC Chirurgia Generale Ad Indirizzo Oncologico

	<p>HELP 1 IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE</p>																																																												
DATA																																																													
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"																																																												
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	CHIRURGIA GENERALE APPARATO DIGERENTE																																																												
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI IN MAGAZZINO																																																												
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO/I DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	1	→																																																											
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).																																																												
1a. KEYS ENTER																																																													
SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE Al 3 Kg? NO SI X																																																													
RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER		PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT																																																											
1b. QUICK ASSESSMENT																																																													
CONDIZIONI CRITICHE Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.	CONDIZIONI DI ACCETTABILITÀ' Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTANZA VERTICALE Piu di 175 cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISLOCAZIONE VERTICALE piu di 175 cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISTANZA ORIZZONTALE piu di 63cm</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA (rotazioni del tronco) piu di 135 gradi</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Frequency superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	DISTANZA VERTICALE Piu di 175 cm		X	DISLOCAZIONE VERTICALE piu di 175 cm		X	DISTANZA ORIZZONTALE piu di 63cm		X	ASIMMETRIA (rotazioni del tronco) piu di 135 gradi		X	Frequency superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X	superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X	superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X	<p>HELP N.1 Rispondere alle domande presenti nei 2 box usando una "X".</p> <p>Se una sola X è presente nel BOX "ROSSO" la postazione presenta alto rischio; sono presenti CONDIZIONI CRITICHE.</p> <p>Se una sola X è presente nel BOX "VERDE" procedere comunque con la valutazione analitica.</p> <p>Se TUTTE le condizioni presenti nel BOX VERDE sono soddisfatte da un SI, il rischio risulta accettabile. In questo caso non sarà necessario procedere con altre valutazioni.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="background-color: #004a99; color: white; text-align: center;">Carico da 3,0 a 5,0 Kg</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="background-color: #e0f0ff;">Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #004a99; color: white; text-align: center;">Carico da 5,1 a 10,5 Kg</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">Rotazione del tronco assente</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #004a99; color: white; text-align: center;">Carico piu di 10,5 Kg</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente			Carico mantenuto vicino al corpo			Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche				Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto			Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X	Carico mantenuto vicino al corpo	X		Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X		Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X		Carico piu di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X
	SI	NO																																																											
DISTANZA VERTICALE Piu di 175 cm		X																																																											
DISLOCAZIONE VERTICALE piu di 175 cm		X																																																											
DISTANZA ORIZZONTALE piu di 63cm		X																																																											
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco) piu di 135 gradi		X																																																											
Frequency superiore o uguale a 13 v/min in DURATA BREVE		X																																																											
superiore o uguale a 11 v/min in DURATA MEDIA		X																																																											
superiore o uguale a 9 v/min in DURATA LUNGA		X																																																											
		SI	NO																																																										
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente																																																												
	Carico mantenuto vicino al corpo																																																												
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche																																																												
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto																																																												
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		X																																																										
	Carico mantenuto vicino al corpo	X																																																											
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche	X																																																											
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto	X																																																											
Carico piu di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg		X																																																										
RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE																																																													
1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI																																																													
LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI																																																													
presenza di alte temperature	si		no	X																																																									
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no	X																																																									
uso di scale	si		no	X																																																									
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no	X																																																									
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI																																																													
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no	X																																																									
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si	X	no																																																										
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no	X																																																									
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no	X																																																									
presenza di alte temperature	si		no	X																																																									

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"**

Area/linea / postazione: **CHIRURGIA GENERALE APPARATO DIGERENTE**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **1** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	a	(a)		N. di oggetti realmente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	(c)		(d)
		sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo	N. di sollevamenti per ciascun oggetto								classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	categoria di peso sollevata da un solo arte	
da 3 a 3,99	3,5												
da 4 a 4,99	4,5												
da 5 a 5,99	5,5												
da 6 a 6,99	6,5	7	1	7,0	45,5							1	
da 7 a 7,99	7,5												
da 8 a 8,99	8,5	7	1	7,0	59,5							1	
da 9 a 9,99	9,5												
da 10 a 10,99	10,5												
da 11 a 11,99	11,5	7	1	7,0	80,5								
da 12 a 12,99	12,5												
da 13 a 13,99	13,5												
da 14 a 14,99	14,5												
da 15 a 15,99	15,5												
da 16 a 16,99	16,5												
da 17 a 17,99	17,5												
da 18 a 18,99	18,5												
da 19 a 19,99	19,5												
da 20 a 20,99	20,5												
da 21 a 21,99	21,5												
da 22 a 22,99	22,5												
da 23 a 23,99	23,5												
da 24 a 24,99	24,5												
da 24,5 a 25,49	25												
Totale													

Da	a	N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO
C1	6,0	7,0	6,5	33,3%	100,0%	45,5
C2	8,0	9,0	8,5	33,3%	100,0%	59,5
C3	11,0	12,0	11,5	33,3%	100,0%	80,5
C4	24,5	25,5			100,0%	
C5	24,5	25,5			100,0%	
TOTAL						185,5
1 WORKER						185,5

peso medio sollevato (Kg) da ciascun lavoratore coinvolto	
6,5	6,5
8,5	8,5
11,5	11,5

TIPO DI COMPITO

MONOTASK-M	
COMPOSITO-C	V
VARIABLE-V	

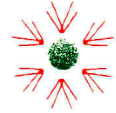
Scrivere la sigla corrispondente al compito

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.
 Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.
 Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 Scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) e quante volte solleva la stessa unità.

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b).

HELP N.5
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria di peso sono per lo più sollevati con un solo arte.



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	21
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	21
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60

ALTEZZA ALL'ORIGINE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)				
	6		7		8		9		11		12						
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	
>175																	>63
171-175													41	50	51	63	
161-170													25	40			
151-160																	
141-150																	
131-140																	
126-130																	
111-125															51	63	>63
101-110	X		X		X								25	40	41	50	
91-100																	
81-90													X				
71-80	X		X		X												
61-70																	
51-60	X		X		X										51	63	>63
41-50															41	50	
31-40															25	40	
21-30													X				
11-20																	
up to 10																	

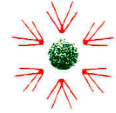
HELP N.12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricollocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categoria di peso.
 ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE cm	CATEGORIE DI PESO (Kg)												AREE ORIZZONTALI (cm)					
	6		7		8		9		11		12							
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a		
>175																	>63	
171-175															41	50	51	63
161-170															25	40		
151-160															X			
141-150	X																	
131-140																		
126-130																		
111-125																	51	63
101-110				X											41	50		>63
91-100															25	40		
81-90															X			
71-80																		
61-70																		
51-60										X							51	63
41-50																	41	50
31-40															25	40		
21-30	X														X			
11-20																		
up to 10																		

HELP N.13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (piu' di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

ASIMMETRIA gradi	CATEGORIE DI PESO (Kg)												
	6		7		8		9		11		12		
	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	da	a	
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti													
più di 135° 135°													

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.






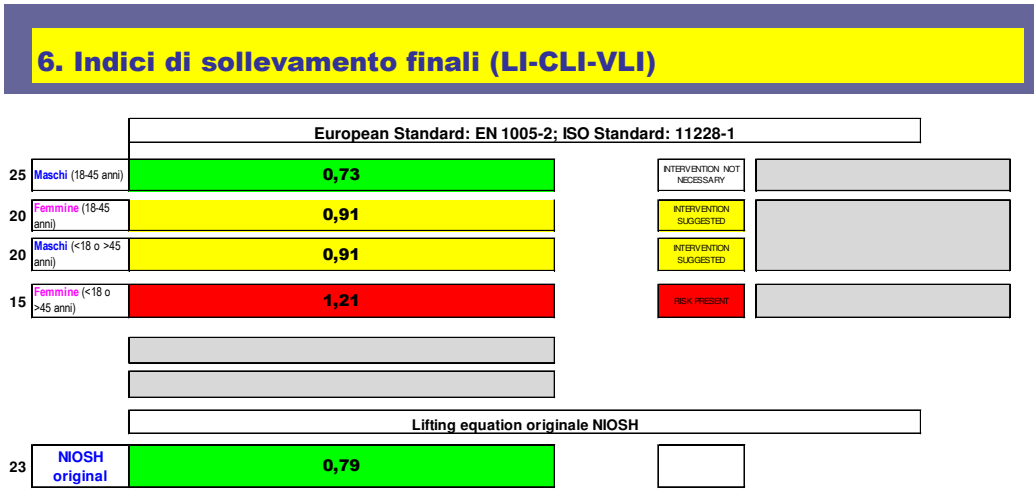
IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari

5. La valutazione finale del rischio

AREA/LINEA/POSTAZIONE	CHIRURGIA GENERALE APPARATO DIGERENTE	
BREVE DESCRIZIONE DEL LAVORO	APPROVVIGIONAMENTO LIQUIDI. È STATA IPOTIZZATA CONDIZIONE PEGGIORATIVA: 7 CARTONI LIQUIDI IN VETRO (20 x 500 ml), 7 CARTONI LIQUIDI IN SACCHE (15 x 500 ml), 7 CARTONI FLACONI IN PLASTICA (50 x 100 ml).	
N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	1	
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	60	
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO da ciascun soggetto (sup. ai 3 kg)	21	
FREQUENZA DI SOLLEVAMENTO	0,35	
SCENARIO DI DURATA		
BREVE	MEDIO	LUNGO
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

CATEGORIE DI PESO (KG)	PESO RAPPRESENTATIVO DELLA CATEGORIA	TOT. N. OGGETTI PER CATEGORIA DI PESO	  		% OGGETTI PER CIASCUNA GEOMETRIA	ASIMMETRIA PIU' DEL 45° PER PIU' DEL 50% DEI SOLLEVAMENTI	FREQUENZA PER CIASCUN SUBTASK	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK maschi	VALORI DI RISCHIO PER SUBTASK femmine
			VERTICAL AREAS cm	HORIZONTAL AREAS cm					
1 from 6,0 to 7,0	6,5	7	0-50 or 126-175(0)		25-40 (35)	40,0%	0,047	0,52	0,65
			no shells(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			2	51-125(75)	25-40 (35)	80,0%			
7 from 8,0 to 9,0	8,5	7	0-50 or 126-175(0)		25-40 (35)	0,0%	0,000	0,00	0,00
			no shells(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	51-125(75)	25-40 (35)	100,0%			
13 from 11 to 12,0	11,5	7	0-50 or 126-175(0)		25-40 (35)	0,0%	0,000	0,00	0,90
			no shells(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	51-125(75)	25-40 (35)	100,0%			
19 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)		25-40 (35)	0,0%	0,000	0,00	0,00
			no shells(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	51-125(75)	25-40 (35)	0,0%			
25 from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)		25-40 (35)	0,0%	0,000	0,00	0,00
			no shells(e)	41-50 (45)	0,0%				
			TOT. FREQUENCY	51-63 (63)-	0,0%				
			0	51-125(75)	25-40 (35)	0,0%			



In base alla valutazione precedentemente effettuata è risultato che i lavoratori sono esposti ai seguenti indici di sollevamento composto (ISC):

RIEPILOGO SC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
AUSILIARIO	0.73	0.91	0.91	1.21

1.2.5 SC Anestesia e Rianimazione

	HELP 1 IMMETTERE TUTTI I DATI ORGANIZZATI PRIMA DI INIZIARE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: IN PARTICOLARE DESCRIVERE IL GRUPPO OMOGENEO E SCRIVERE IL NUMERO DEGLI OPERATORI ADDETTI ALLA STESSA LAVORAZIONE
DATA	
AZIENDA	ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
AREA/REPARTO/LINEA/POSTAZIONE	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
DESCRIZIONE DELLA DURATA DEL COMPITO E DELLA SUA DISTRIBUZIONE NEL TURNO	OPERAZIONI DI MOVIMENTAZIONE KIT DI INTERVENTO
NUMERO DEI LAVORATORI COINVOLTI NELLO STESSO COMPITO/ DI SOLLEVAMENTO MANUALE (un lavoratore o un gruppo omogeneo di lavoratori)	2
BREVE DESCRIZIONE DEL COMPITO E DEL GRUPPO OMOGENEO	Analizzata condizione peggiorativa con kit di Chirurgia Toracica e Chirurgia Generale

1a. KEYS ENTER

SONO SOLLEVATI MANUALMENTE OGGETTI DI PESO UGUALE O SUPERIORE AI 3 Kg?	NO	SI	x
RISULTATO DELLA VALUTAZIONE KEYS ENTER	PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE QUICK ASSESSMENT		

1b. QUICK ASSESSMENT

CONDIZIONI CRITICHE Se fosse presente anche solo una delle condizioni citate, il rischio va considerato elevato ed è necessario procedere al più presto alla riprogettazione del compito.	HELP N.1 Rispondere alle domande presenti nel 2 box usando una "X". Se una sola X è presente nel BOX "ROSSO" la postazione presenta alto rischio: sono presenti CONDIZIONI CRITICHE. Se una sola X è presente nel BOX "VERDE" procedere comunque con la valutazione analitica. Se TUTTE le condizioni presenti nel BOX VERDE sono soddisfatte da un SI, il rischio risulta accettabile. In questo caso non sarà necessario procedere con altre valutazioni.	CONDIZIONI DI ACCETTABILITA' Se tutte le seguenti condizioni sono presenti, il rischio sarà ACCETTABILE e non sarà necessario alcun altro intervento																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DISTANZA VERTICALE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISLOCAZIONE VERTICALE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>DISTANZA ORIZZONTALE</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Frequency</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	DISTANZA VERTICALE		X	DISLOCAZIONE VERTICALE		X	DISTANZA ORIZZONTALE		X	ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)		X	Frequency		X		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Carico da 3,0 a 5,0 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Carico da 5,1 a 10,5 Kg</td> <td>Rotazione del tronco assente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico mantenuto vicino al corpo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carico più di 10,5 Kg</td> <td>Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente		Carico mantenuto vicino al corpo		Dislocazione verticale del carico compresa tra le			Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto		Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente		Carico mantenuto vicino al corpo		Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche			Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto		Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg	X
	SI	NO																																												
DISTANZA VERTICALE		X																																												
DISLOCAZIONE VERTICALE		X																																												
DISTANZA ORIZZONTALE		X																																												
ASIMMETRIA (rotazioni del tronco)		X																																												
Frequency		X																																												
	SI	NO																																												
Carico da 3,0 a 5,0 Kg	Rotazione del tronco assente																																													
	Carico mantenuto vicino al corpo																																													
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le																																													
	Massima frequenza 5 sollevamenti/minuto																																													
Carico da 5,1 a 10,5 Kg	Rotazione del tronco assente																																													
	Carico mantenuto vicino al corpo																																													
	Dislocazione verticale del carico compresa tra le spalle e le anche																																													
	Massima frequenza 1 sollevamenti/minuto																																													
Carico più di 10,5 Kg	Non sono presenti pesi superiori a 10,5 Kg	X																																												
RISULTATO FINALE DELLA VALUTAZIONE																																														
E' NECESSARIO PROCEDERE CON LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANALITICA																																														

1c. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE E DEGLI OGGETTI SOLLEVATI

LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI				
presenza di alte temperature	si		no	X
pavimento scivoloso o sconnesso	si		no	X
uso di scale	si		no	X
spazi di lavoro e di transito molto ristretti	si		no	X
LE CARATTERISTICHE DELL'OGGETTO MANIPOLATO IN SOLLEVAMENTO O TRASPORTO NON SONO ADATTE AL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MANUALE PERCHE' PRESENTI LE SEGUENTI CONDIZIONI				
la forma e la grandezza dell'oggetto riducono la visibilità dell'operatore durante la sua movimentazione	si		no	X
il centro di gravità dell'oggetto è instabile e oscilla durante la movimentazione (liquidi, polveri ecc)	si		no	X
l'oggetto movimentato presenta spigoli e/o margini e/o protrusioni taglienti e/o acuminati che possono provocare lesioni	si		no	X
la superficie di contatto dell'oggetto è troppo fredda	si		no	X
presenza di alte temperature	si		no	X

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari



2. DESCRIZIONE DEGLI OGGETTI SOLLEVATI MANUALMENTE

Azienda: **ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II**

Area/linea / postazione: **UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

N. di lavoratori che svolgono lo stesso compito (un lavoratore o un gruppo omogeneo): **2** (a)

Breve descrizione del lavoro svolto dal lavoratore o dal gruppo omogeneo:
Analizzata condizione peggiorativa con kit di Chirurgia Toracica e Chirurgia Generale

Dati produttivi sugli oggetti sollevati (peso superiore ai 3 kg) da tutto il gruppo omogeneo dei lavoratori, in un turno

da	a	(a)		N. di oggetti realtamente sollevati da tutto il gruppo omogeneo	calcolo della Massa Cumulata (ISO 11228-1)	(c)				classe di peso prevalentemente sollevata da più operatori: SCRIVERE IL N. DI OPERATORI	(d)	
		peso del carico (Kg.)	sollevati nel turno da tutto il gruppo omogeneo			N. di sollevamenti per ciascun oggetto	Da	a	pesi medi per categoria (Kg)			% oggetti sollevati per categoria
da 3 a 3,99	3,5											
da 4 a 4,99	4,5											
da 5 a 5,99	5,5											
da 6 a 6,99	6,5											
da 7 a 7,99	7,5											
da 8 a 8,99	8,5											
da 9 a 9,99	9,5											
da 10 a 10,99	10,5											
da 11 a 11,99	11,5											
da 12 a 12,99	12,5											
da 13 a 13,99	13,5											
da 14 a 14,99	14,5											
da 15 a 15,99	15,5	3	2	6,0	93							
da 16 a 16,99	16,5											
da 17 a 17,99	17,5											
da 18 a 18,99	18,5	2	2	4,0	74							
da 19 a 19,99	19,5											
da 20 a 20,99	20,5											
da 21 a 21,99	21,5											
da 22 a 22,99	22,5											
da 23 a 23,99	23,5											
da 24 a 24,99	24,5											
da 24,5 a 25,49	25											
Totali				10,0	167							
					83,5							

Categorie		N. oggetti	pesi medi per categoria (Kg)	% oggetti sollevati per categoria	% PESI TRASPORTATI per calcolo peso cumulato	MASSA CUMULATA TRASPORTATA NEL TURNO	
Da	a						
ca	15,0	16,0	6,0	15,5	60,0%	100,0%	93,0
cb	18,0	19,0	4,0	18,5	40,0%	100,0%	74,0
cc	24,5	25,5				100,0%	
cd	24,5	25,5				100,0%	
ce	24,5	25,5				100,0%	
TOTAL						167,0	
1 WORKER						83,5	

peso medio sollevato (Kg) da ciascun lavoratore coinvolto	
7,8	15,5
9,3	18,5

(b)

TIPO DI COMPITO	
MONOTASK=M	
COMPOSITO=C	V
VARIABLE=V	

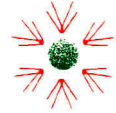
Scrivere la sigla corrispondente al compito

HELP N.3
 Inserisci in (a) quante unità sono sollevate manualmente da un operatore (se presente un solo operatore) o quante unità solleva il gruppo omogeneo, sempre in un turno.
 Scrivi in (b) quante volte la stessa unità è sollevata: se è sollevata una volta sola, scrivi comunque 1.
 Tutte le informazioni sui carichi saranno poi automaticamente suddivise in 5 categorie di peso.

HELP N.4
 Scrivi manualmente i carichi con peso maggiore di 25,5 kg (sollevati manualmente) quante volte solleva la stessa unità

HELP N.5
 Scrivi in questo box IL NUMERO DI OPERATORI ADDETTI A SOLLEVARE CONTEMPORANEAMENTE LO STESSO CARICO solo quando i carichi appartenenti alla classe di peso sono pressoché sempre sollevati in più operatori. Il peso medio della categoria sarà automaticamente ricalcolato (b)

HELP N.6
 Scrivi "X" se i carichi inclusi nella categoria peso sono per lo più sollevati con un solo a



4. Descrizione dell'area di movimentazione manuale carichi

N. DI LAVORATORI COINVOLTI nello stesso compito	2
N. TOTALE OGGETTI SOLLEVATI NEL TURNO (sup. ai 3 kg)	10
N. OGGETTI SOLLEVATI DA CIASCUN OPERATORE (sup. ai 3 kg)	5
DURATA DEL SOLLEVAMENTO MANUALE (trasporto incluso)	120

ALTEZZA ALL'ORIGINE	CATEGORIE DI PESO (Kg)															
	15		16		18		19		25-40		41-50		51-63		>63	
	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss
cm																
>175																
171-175																
161-170																
151-160																
141-150																
131-140																
126-130																
111-125																
101-110																
91-100																
81-90																
71-80																
61-70																
51-60																
41-50																
31-40																
21-30																
11-20																
up to 10																

HELP N. 12
 Indicare con una "X" nei 2 box le aree (altezze da terra e/ distanze dal corpo) in da cui sono prelevati gli oggetti all'origine (box sopra) e dove vengono ricollocati alla destinazione (box sotto). Tali aree vanno specificate per categoria di peso.
ATTENZIONE: ATTRIBUIRE CORRETTAMENTE LE DIVERSE COLLOCAZIONI DEGLI OGGETTI ALLE DIVERSE CATEGORIE DI PESI

ALTEZZA ALLA DESTINAZIONE	CATEGORIE DI PESO (Kg)															
	15		16		18		19		25-40		41-50		51-63		>63	
	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss
cm																
>175																
171-175																
161-170																
151-160																
141-150																
131-140																
126-130																
111-125																
101-110																
91-100																
81-90																
71-80																
61-70																
51-60																
41-50																
31-40																
21-30																
11-20																
up to 10																

ASIMMETRIA	CATEGORIE DI PESO (Kg)															
	15		16		18		19		25-40		41-50		51-63		>63	
	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss	ds	ss
gradi																
più di 45° per più del 50% dei sollevamenti																
più di 135° 136°																

HELP N. 13
 Segnare con una "X" (per ciascuna categoria di peso, se necessario) quando è presente una rotazione del tronco (più di 45°) per più del 50 % delle azioni di sollevamento.

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi
 Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II
 Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari



5. Final risk evaluation

AREA/ASSEMBLY LINE/WORK-PLACE	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
Brief description of the job		
Analizzata condizione peggiorativa con kit di Chirurgia Toracica e Chirurgia Generale		
N. of workers involved	2	
NET DURATION OF MMH IN A SHIFT including carrying (min)	120	
Total N. of objects lifted (more than 3Kg.) by each worker	5	
LIFTING FREQUENCY	0,04	
Scenario Duration		
Short	Medium	Long
X		

6. RISK ASSESSMENT AREA

	WEIGHT CATEGORIES Kg	WEIGHT OF THE REPRESENTATIVE Kg	TOT. N. OF OBJECTS FOR	VERTICAL AREAS cm	HORIZONTAL AREAS cm	% OF OBJECTS FOR EACH GEOMETRY	ASIMMETRY MORE THAN 45° FOR MORE THAN 50%	FREQUENCY FOR SUB-TASKS	Critical conditions MEN	Critical conditions WOMEN			
											no.shells(e)	cm	cm
1	from 15,0 to 16,0	7,8	6	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	50,000%		0,013	0,73	0,91			
2					no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%				0,000	0,00	0,00
3					TOT. FREQUENCY	0,025	3						
4			51-125(75)	25-40 (35)	50,000%	0,013	0,57	0,71					
5			no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
6				no.shells(e)	51-63 (63)-	0,000%	0,000	0,00	0,00				
7	from 18,0 to 19,0	9,3	4	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	50,000%		0,008	0,87	1,09			
8					no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%				0,000	0,00	0,00
9					TOT. FREQUENCY	0,017	3						
10			51-125(75)	25-40 (35)	50,000%	0,008	0,68	0,85					
11			no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
12				no.shells(e)	51-63 (63)-	0,000%	0,000	0,00	0,00				
13	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,000%		0,000	0,00	0,00			
14					no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%				0,000	0,00	0,00
15					TOT. FREQUENCY	0,000	0						
16			51-125(75)	25-40 (35)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
17			no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
18				no.shells(e)	51-63 (63)-	0,000%	0,000	0,00	0,00				
19	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,000%		0,000	0,00	0,00			
20					no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%				0,000	0,00	0,00
21					TOT. FREQUENCY	0,000	0						
22			51-125(75)	25-40 (35)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
23			no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
24				no.shells(e)	51-63 (63)-	0,000%	0,000	0,00	0,00				
25	from 24,5 to 25,5	0,0	0	0-50 or 126-175(0)	25-40 (35)	0,000%		0,000	0,00	0,00			
26					no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%				0,000	0,00	0,00
27					TOT. FREQUENCY	0,000	0						
28			51-125(75)	25-40 (35)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
29			no.shells(e)	41-50 (45)	0,000%	0,000	0,00	0,00					
30				no.shells(e)	51-63 (63)-	0,000%	0,000	0,00	0,00				

8. FINAL LIFTING INDEX (LI, CLI, VLI)

European Standard: EN 1005-2; ISO Standard: 11228-1			
25 Men (18-45 years old)	0,87	INTERVENTION	
20 Women (18-45 years old)	1,09	RISK PRESENT	
20 Men (<18 o >45 years old)	1,09	RISK PRESENT	
15 Women (<18 o >45 years old)	1,46	RISK PRESENT	PRESENZA DI CARICO SUPERIORE A 15 KG
Original NIOSH Lifting equation			
23 NIOSH original	0,95		

RIEPILOGO SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE

MANSIONE:	IS UOMINI (18 – 45 anni):	IS DONNE (18 – 45 anni):	IS UOMINI (> 45 anni):	IS DONNE (> 45 anni):
INFERMIERE	0.87	1.09	1.09	1.46

2. UNI ISO 11228 PARTE 2 – METODO SNOOK E CIRIELLO

2.1 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso maschile

2.1.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di spinta letto con ruote

2.1.2 Risultati


AZIONE DI: Spinta		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	11,00 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,00 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	27 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	16 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,41
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,06

Indice di Forza Iniziale
0,41

Indice di Forza di Mantenimento
0,06

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.1.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.







FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

2.1.4 Descrizione Del Compito

Operazione di spinta letto con persona del peso di 80 kg.

2.1.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<p><i>Azione di Spinta</i></p> <p>L'addetto Spinge un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.</p>	--
	<p><i>Forza Effettiva iniziale</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.</p>	11,00 Kg
	<p><i>Forza Effettiva in Movimento</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Normalmente il valore è ricavato da un dinamometro.</p>	1,00 Kg
	<p><i>Altezza da terra delle mani (cm)</i></p> <p>È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.</p>	90 cm
	<p><i>Distanza Orizzontale (mt)</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.</p>	> 30 mt
	<p><i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.</p>	2 h

2.2 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso maschile

2.2.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di traino letto con ruote

2.2.2 Risultati

AZIONE DI: Traino		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	16,00 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,00 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	26 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	17 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,62
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,06

Indice di Forza Iniziale
0,62

Indice di Forza di Mantenimento
0,06

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.2.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.2.4 Descrizione Del Compito

Operazione di traino letto con persona del peso di 80 kg.

2.2.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<i>Azione di Traino</i> L'addetto Traina un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.	--
	<i>Forza Effettiva iniziale</i> È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.	16,00 Kg
	<i>Forza Effettiva in Movimento</i> È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Normalmente il valore è ricavato da un dinamometro.	1,00 Kg
	<i>Altezza da terra delle mani (cm)</i> È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.	90 cm
	<i>Distanza Orizzontale (mt)</i> È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.	> 30 mt
	<i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i> È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.	2 h

2.3 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso femminile

2.3.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di spinta letto con ruote

2.3.2 Risultati

AZIONE DI: Spinta		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	11,00 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,00 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	18 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	9 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,61
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,11

Indice di Forza Iniziale
0,61

Indice di Forza di Mantenimento
0,11

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.3.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.3.4 Descrizione Del Compito

Operazione di spinta letto con persona del peso di 80 kg.

2.3.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<p><i>Azione di Spinta</i></p> <p>L'addetto Spinge un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.</p>	--
	<p><i>Forza Effettiva iniziale</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.</p>	11,00 Kg
	<p><i>Forza Effettiva in Movimento</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Normalmente il valore è ricavato da un dinamometro.</p>	1,00 Kg
	<p><i>Altezza da terra delle mani (cm)</i></p> <p>È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.</p>	90 cm
	<p><i>Distanza Orizzontale (mt)</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.</p>	> 30 mt
	<p><i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.</p>	2 h

2.4 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento letto per lavoratore di sesso femminile

2.4.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di traino letto con ruote

2.4.2 Risultati

AZIONE DI: Traino		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	16,00 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,00 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	18 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	10 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,89
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,10

Indice di Forza Iniziale
0,89

Indice di Forza di Mantenimento
0,10

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.4.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.4.4 Descrizione Del Compito

Operazione di traino letto con persona del peso di 80 kg.

2.4.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<p><i>Azione di Traino</i></p> <p>L'addetto Traina un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.</p>	--
	<p><i>Forza Effettiva iniziale</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.</p>	16,00 Kg
	<p><i>Forza Effettiva in Movimento</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Normalmente il valore è ricavato da un dinamometro.</p>	1,00 Kg
	<p><i>Altezza da terra delle mani (cm)</i></p> <p>È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.</p>	90 cm
	<p><i>Distanza Orizzontale (mt)</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.</p>	> 30 mt
	<p><i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.</p>	2 h

2.5 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso maschile

2.5.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di traino barella

2.5.2 Risultati

AZIONE DI: Traino		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	11,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,5 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	30 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	18 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,37
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,08

Indice di Forza Iniziale
0,37

Indice di Forza di Mantenimento
0,08

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.5.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p>	
	<p style="text-align: center;">IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	

2.5.4 Descrizione Del Compito

Operazione di traino barella con persona del peso di 80 kg

2.5.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<p><i>Azione di Traino</i></p> <p>L'addetto Traina un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.</p>	
	<p><i>Forza Effettiva iniziale</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.</p>	11,00 Kg
	<p><i>Forza Effettiva in Movimento</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.</p>	1,50 Kg
	<p><i>Altezza da terra delle mani (cm)</i></p> <p>È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.</p>	70 cm
	<p><i>Distanza Orizzontale (mt)</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.</p>	> 30 mt
	<p><i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.</p>	2 h

2.6 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso maschile

2.6.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di spinta barella

2.6.2 Risultati

AZIONE DI: Spinta		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	10,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,4 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	23 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	15 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,43
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,09

Indice di Forza Iniziale
0,43

Indice di Forza di Mantenimento
0,09

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.6.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p>	
	<p style="text-align: center;">IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	

2.6.4 Descrizione Del Compito

Operazione di spinta barella con persona del peso di 80 kg

2.6.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<p><i>Azione di Spinta</i></p> <p>L'addetto Spinge un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.</p>	
	<p><i>Forza Effettiva iniziale</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.</p>	10,00 Kg
	<p><i>Forza Effettiva in Movimento</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.</p>	1,40 Kg
	<p><i>Altezza da terra delle mani (cm)</i></p> <p>È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.</p>	70 cm
	<p><i>Distanza Orizzontale (mt)</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.</p>	> 30 mt
	<p><i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.</p>	2 h

2.7 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso femminile

2.7.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di traino barella

2.7.2 Risultati

AZIONE DI: Traino		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	11,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,5 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	19 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	9 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,58
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,17

Indice di Forza Iniziale
0,58

Indice di Forza di Mantenimento
0,17

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.7.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.7.4 Descrizione Del Compito

Operazione di traino barella con persona del peso di 80 kg

2.7.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<p><i>Azione di Traino</i></p> <p>L'addetto Traina un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.</p>	
	<p><i>Forza Effettiva iniziale</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.</p>	11,00 Kg
	<p><i>Forza Effettiva in Movimento</i></p> <p>È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.</p>	1,50 Kg
	<p><i>Altezza da terra delle mani (cm)</i></p> <p>È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.</p>	70 cm
	<p><i>Distanza Orizzontale (mt)</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.</p>	> 30 mt
	<p><i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i></p> <p>È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.</p>	2 h

2.8 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento barella per lavoratore di sesso femminile

2.8.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di spinta barella

2.8.2 Risultati

AZIONE DI: Spinta		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	10,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	1,4 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	15 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	8 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,67
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,18

Indice di Forza Iniziale
0,67

Indice di Forza di Mantenimento
0,18

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.8.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.


	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p>	
	<p style="text-align: center;">IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	

2.8.4 Descrizione Del Compito

Operazione di spinta barella con persona del peso di 80 kg

2.8.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<i>Azione di Spinta</i>	
	L'addetto Spinge un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.	
	<i>Forza Effettiva iniziale</i>	10,00 Kg
	È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.	
	<i>Forza Effettiva in Movimento</i>	1,40 Kg
	È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.	
	<i>Altezza da terra delle mani (cm)</i>	70 cm
	È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.	
	<i>Distanza Orizzontale (mt)</i>	> 30 mt
	È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.	
	<i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i>	2 h
	È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.	

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.9 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso maschile

2.9.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di traino sedia con ruote

2.9.2 Risultati

AZIONE DI: Traino		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	6,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	2,0 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	30 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	18 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,20
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,11

Indice di Forza Iniziale
0,20

Indice di Forza di Mantenimento
0,11

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.9.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.9.4 Descrizione Del Compito

Operazione di traino sedia con ruote con persona del peso di 80 kg

2.9.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	Azione di Traino L'addetto Traina un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.	
	Forza Effettiva iniziale È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.	6,00 Kg
	Forza Effettiva in Movimento È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.	2,00 Kg
	Altezza da terra delle mani (cm) È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.	70 cm
	Distanza Orizzontale (mt) È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.	> 30 mt
	Intervallo di tempo tra due azioni successive È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.	2 h

2.10 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso maschile

2.10.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di spinta sedia con ruote

2.10.2 Risultati

AZIONE DI: Spinta		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	6,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	2,0 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	23 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	15 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,26
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,13

Indice di Forza Iniziale
0,26

Indice di Forza di Mantenimento
0,13

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.10.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.


FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.





	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p>	
	<p style="text-align: center;">IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	

2.10.4 Descrizione Del Compito

Operazione di spinta sedia con ruote con persona del peso di 80 kg

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.10.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<i>Azione di Spinta</i>	
	L'addetto Spinge un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.	
	<i>Forza Effettiva iniziale</i>	6,00 Kg
	È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.	
	<i>Forza Effettiva in Movimento</i>	2,00 Kg
	È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.	
	<i>Altezza da terra delle mani (cm)</i>	70 cm
	È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.	
	<i>Distanza Orizzontale (mt)</i>	> 30 mt
	È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.	
	<i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i>	2 h
	È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.	

2.11 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso femminile

2.11.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di traino sedia con ruote

2.11.2 Risultati

AZIONE DI: Traino		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	6,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	2,0 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	19 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	9 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,32
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,22

Indice di Forza Iniziale
0,32

Indice di Forza di Mantenimento
0,22

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.11.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.

FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.







La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.


	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.11.4 Descrizione Del Compito

Operazione di traino sedia con ruote con persona del peso di 80 kg

2.11.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	Azione di Traino L'addetto Traina un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.	
	Forza Effettiva iniziale È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.	6,00 Kg
	Forza Effettiva in Movimento È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.	2,00 Kg
	Altezza da terra delle mani (cm) È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.	70 cm
	Distanza Orizzontale (mt) È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.	> 30 mt
	Intervallo di tempo tra due azioni successive È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.	2 h

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.12 Calcolo della forza iniziale e di mantenimento sedia con ruote per lavoratore di sesso femminile

2.12.1 Dati Generali

Codice dell'analisi:

Operazione di spinta sedia con ruote

2.12.2 Risultati

AZIONE DI: Spinta		
Forza Massima Iniziale Calcolata	FI	6,0 Kg
Forza di Mantenimento Calcolata	FM	2,0 Kg
Forza Massima Iniziale Raccomandata	FIR Kg	15 Kg
Forza di Mantenimento Raccomandata	FMR	8 Kg
Indice di Forza Iniziale	FI/FIR	0,40
Indice di Forza di Mantenimento	FI/FIR	0,25

Indice di Forza Iniziale
0,40

Indice di Forza di Mantenimento
0,25

Tabella dei Punteggi ISO 11228-2

INDICE	LIVELLO DI RISCHIO
<= 1	Livello Normale. La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.
> 1	Livello di Rischio. Attivare interventi di prevenzione. Attivare la sorveglianza sanitaria. Attivare la formazione e l'informazione del personale.


2.12.3 Prescrizioni

FORZA INIZIALE - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.


FORZA DI MANTENIMENTO - Livello Normale.

La situazione è accettabile e non è richiesto alcuno specifico intervento.







	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	


2.12.4 Descrizione Del Compito


Operazione di spinta sedia con ruote con persona del peso di 80 kg

	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.	
	IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari	

2.12.5 Dati Rilevati Nel Corso Della Movimentazione

	DESCRIZIONE	VALORE
	<i>Azione di Spinta</i>	
	L'addetto Spinge un carico semovente, utilizzando le mani, e spostandosi su un piano non inclinato.	
	<i>Forza Effettiva iniziale</i>	6,00 Kg
	È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per iniziare il movimento. Il valore è misurato tramite dinamometro.	
	<i>Forza Effettiva in Movimento</i>	2,00 Kg
	È il valore numerico che indica, in kg, la forza effettiva da applicare per mantenere il movimento. Il valore è ricavato da dinamometro.	
	<i>Altezza da terra delle mani (cm)</i>	70 cm
	È un valore numerico espresso in centimetri e misura l'altezza delle mani durante l'azione di Traino, Spinta o Trasporto in Piano. L'altezza da terra delle mani è misurata verticalmente dal piano di appoggio dei piedi al punto di mezzo tra la presa delle mani.	
	<i>Distanza Orizzontale (mt)</i>	> 30 mt
	È un valore numerico che indica, in METRI, la distanza massima percorsa durante l'azione di Traino o Spinta in Piano.	
	<i>Intervallo di tempo tra due azioni successive</i>	2 h
	È un valore numerico che indica, in ore, minuti o secondi, l'intervallo tra un compito ed il successivo.	

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	
--	--	---

	<p style="text-align: center;">DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Allegato Valutazione Movimentazione Manuale dei Carichi Documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.</p> <p style="text-align: center;">IRCCS ISTITUTO TUMORI GIOVANNI PAOLO II Sede Legale: Viale Orazio Flacco, 65, Bari</p>	
--	--	---

3. MAPO movimentazione e assistenza pazienti ospedalizzati

3.1 Dipartimento Area Medica

3.1.1 SC Oncologia Medica

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica
Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio **scheda: MCS1**

Reparto: Oncologia medica	redatto da	data: 11/06/2018	
num. Letti: 20	telef.int.	formato: gg/mm/aa	

TIPOLOGIA ADDETTI *compilare le aree ombreggiate*

num. totale: -infermieri	17	-OSS	2	-altri	
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni					
mattino	6	pomeriggio	4	notte	2
					n.operatori tot. 19

TIPOLOGIA PAZIENTI *i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.*

non autosufficienti (N.A.)		
num. medio/gior.	20	presenza num. max
		22
		gior. degenza media
		10
non collaboranti (N.C.)		parzialmente collaboranti (P.C.)
num. medio/giorno	14	num. medio/giorno
		6

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI *barrare le caselle appropriate*

	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferim. letto<=>carrozzina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trasferimento letto<=>sedia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. verso cuscino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cambio postura (vis.med, igie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	evacuaz. in bagno o letto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PATOLOGIE DEI DISABILI *(presenza relativa in periodo significativo) compilare con numeri*

	NC	PC		NC	PC
anziano defedato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chirurgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
## Defedato	86	34	Chemioterapico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.:	180		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.	0,667	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto: redatto da data:

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot.	tipo	A	B	C	D
		1	marca modello	MAXI MOVE			
imbracature	awolgente tessuto/rete			X			
taglie	awolgente aperta in fondo						
piccola	awolg. per biamputati						
media	a 2 fascie						
grande	a fascia toracica						
forte 1	a braccia incrociate						
barelle	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
	a cucchiaio						
mov. vert. barra	oscillante in tutte le direzioni			X			
asse verticale: rotazione e oscillazione	oscillante in un solo senso						
	fissa						
	ruotabile						
mov. orr. barra	nessuno, fisso			X			
movimento asse sagittale	posizionabile manuale						
	posizionabile motorizzata						
base	a bracci fissi			X			
	a bracci divaricabili (a V)			X			
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico,oleodinamico			X			
	motorizzata			X			
prese direzion.	postero-laterali						
	postero-laterali e staffa			X			
comandi movim.	mobili			X			
	corpo macchina e mobili						

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>	l'utilizzo richiede troppo tempo			<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>	inadeguatezza degli spazi e delle porte			<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input type="checkbox"/>	inadeg. percorsi e strutture (vedi nota)			<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anzichè diminuirlo	<input type="checkbox"/>	peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)			<input checked="" type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS3**

Reparto: Oncologia medica redatto da _____ data: 11/06/2018

SOLLEVAPAZIENTI: risultati *rispondere barrando le caselle appropriate*

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?		non applicabile	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?							
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>				
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>				

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ. NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	22	num. regolabili in altezza ?	22		
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Numero totale di BARELLE in dotazione	2	numero barelle regolabili in altezza ?	2		
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1	2 / 70	tipo 2	/	tipo 3	/

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL. SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM
num. 0	num. 0	num. 0	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input checked="" type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

<i>se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. carroz. comod.	
	quante:	1					1										2,0
INADEGUATEZZE	RESO	CARROZZINE			COMODE			SEDIA TRASP. MALATI									
cattivo stato di manutenzione																inadeg.	
non ben frenabile	1														pun.tot car.co.		
braccioli non estraibili	1																
poggiatesta non estraibili		1															
schienale ingombrante	1																
larghezza superiore a 70 cm	1																
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	

segnalaz.: situazione buona; non sono necessari interventi

Punteggio Medio Carrozz. (PM_{Carr}) = Punt.Tot.Carr.C. / Num.Tot.Carr.C.: 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS4**

Reparto: Oncologia medica redatto da _____ data: 11/06/2018

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO		
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti? <i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
GIUDIZIO OPERATIVO		
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti? <i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	14,0 n. tot. bagni	
quanti :		1	1	12													
centralizz.		X															
CARATTERISTICHE	in camera		X	X													
DI INADEGUATEZZA	peso ↓															punt. tot. inadeg.	
spazio libero inadeguato all'utilizzo (75 x 150 cm)		2															
porta apribile verso l'interno *																	
doccia fissa assente																	
vasca fissa centralizzata assente																	
porta di larghezza inf. 85cm		1															
presenza ingombri non rimovibili *		1															
punteggi di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

** non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli*

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA	num.	0	VASCA ATTREZZATA	num.	1
DOCCIA ATTREZZATA	num.	0	SEDILE-SOLLEVATORI P. VASCA FISSA		0
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE?					
	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?
trasferim. letto<=>barella-doccia		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	trasferim. carrozzina<=>vasca
trasferim. carrozzina<=>doccia		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS5**

Reparto: redatto da data:

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
	quanti:	1	1	12													14,0
	centralizz.	X	X														n. tot. bagni
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera			X													
	peso																
spazio libero scarso, non consentito (utilizzare sedili con 45cm)	2															◇	
porta apribile verso l'interno *																	
altez. WC inadeguata (inf.50cm)	1															◇	
assenza maniglie laterali al WC	1																
porta di larghezza inf. 85cm	1															◇	
spazio laterale al WC infer. 75-80cm	1																
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	
* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli																	

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni:

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n.tot.	
	quante C.	8	4	1													13,0
	letti n.	16	4	4													24,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso																
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. a 90cm	2															◇	
spazio al fondo letto inferiore a 120cm	2																
presenza di ingombri non rimovibili																◇	
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																	
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale	1															◇	
spondine inadeguate																	
spazio tra letto e pavim. inferiore a 15cm e inaffine all'uso del sollevat.	2															◇	
letti con 2 ruote o senza ruote																	
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm	0,5															◇	
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,00

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.:

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS6**

Reparto: Oncologia medica redatto da data: 11/06/2018

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se SI, num. : 22 Presenza di LETTI a 3 sezioni n: 22 n.con meccanismo: manual. <input type="checkbox"/> oleodinam. <input type="checkbox"/> elettrico 22 Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (Pamb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C Pamb = 0,0

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>			DISLIVELLI <input type="checkbox"/>		
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE		tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F
Larghezza corridoio inadeguata							
Presenza di gradini od ostacoli >10cm							
Presenza di strisce o bordini altezza >2cm							
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm							
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore							
Presenza di rampe durante i tragitti							
Altro:							
Descrizione sintetica individuazione percorso:							
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA			tipo D :			
tipo B :				tipo E :			
tipo C :				tipo F :			

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza Peso	addetti % *	PUNTI**
Non effettuata	2	100,0	2,00
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1		-
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf.a 100 ** Puntì = peso inad. x fraz. addetti somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Puntì FF = 2,00

segnalazioni: situazione non accettabile; sono indispensabili corsi formativi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Oncologia medica

Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di rischio

scheda: **MCS8**

Reparto: Oncologia medica redatto da _____ data: 11/06/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevari		Fattore FS		FS 0,50			
Sollevari ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4					
Sollevari INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2					
Sollevari PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5					
Fattore Ausili Minori		Fattore FA		FA 1,00			
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1					
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5					
Fattore Carrozine				FC 1,00			
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34		2,66	2,67	4
Sufficienza numerica	NO	SI	NO		SI	NO	SI
Fattore FC	1	0,75	1,5		1,12	2	1,5
Fattore Ambiente				FAmb 0,75			
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9		11,6	11,7	17,5
Fattore FAmb	0,75	1,25					
Fattore Formazione		Fattore FF		FF 2,00			
Formazione adeguata		0,75					
Solo Informazione		1					
Formazione non effettuata		2					

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$\text{MAPO medio} = \left(\frac{1,17}{\text{NC/OP medio}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,50}{\text{PC/OP medio}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

$$\text{MAPO picco} = \left(\frac{1,28}{\text{NC/OP picco}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,55}{\text{PC/OP picco}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

risultati: MAPO medio 1,6 **MAPO picco** 1,8

segnalazioni per:

MAPO medio
esposizione non rilevante; individuare interventi necessari
MAPO picco
situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS:	situazione buona; non sono necessari interventi
FA:	situazione appena accettabile; programmare interventi
FC:	situazione sufficiente; programmare interventi
FAmb:	situazione buona; non sono necessari interventi
FF:	situazione insufficiente; programmare interventi a breve

3.1.2 SC Ematologia

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS1**

Reparto: Ematologia	redatto da	data: 11/06/2018
num. Letti: 12	telef.int.	formato: gg/mm/aa

TIPOLOGIA ADDETTI

compilare le aree ombreggiate

num. totale: -infermieri	12	-OSS	1	-altri	
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni					
mattino	3	pomeriggio	2	notte	2
					n.operatori tot. 13

TIPOLOGIA PAZIENTI

i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.

non autosufficienti (N.A.)		
num. medio/gior.	3	presenza num. max
		4
		gior. degenza media
		30
non collaboranti (N.C.)		parzialmente collaboranti (P.C.)
num. medio/giorno	2	num. medio/giorno
		1

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI

barrare le caselle appropriate

	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferim. letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferimento letto<=>sedia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. verso cuscino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
cambio postura (vis.med, igie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	evacuaz. in bagno o letto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PATOLOGIE DEI DISABILI (presenza relativa in periodo significativo) *compilare con numeri*

	NC	PC		NC	PC
20 anziano defedato	20	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 chirurgico	<input type="checkbox"/>	2
3 fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	3	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Trapianto	<input type="checkbox"/>	20	11 Immunodifeso	11	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.: 180		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.		0,311	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto: Ematologia	redatto da	data: 11/06/2018
----------------------------	------------	-------------------------

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot.	tipo	A	B	C	D
		0	marca modello				
imbracature	avvolgente tessuto/rete						
taglie	avvolgente aperta in fondo						
piccola	avvolg. per biamputati						
media	a 2 fascie						
grande	a fascia toracica						
forte 1	a braccia incrociate						
barelle	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
	a cucchiaio						
mov. vert. barra	oscillante in tutte le direzioni						
asse verticale: rotazione e oscillazione	oscillante in un solo senso						
	fissa						
	ruotabile						
mov. orr. barra	nessuno, fisso						
movimento asse sagittale	posizionabile manuale						
	posizionabile motorizzata						
base	a bracci fissi						
	a bracci divaricabili (a V)						
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico, oleodinamico						
	motorizzata						
prese direzion.	postero-laterali						
	postero-laterali e staffa						
comandi movim.	mobili						
	corpo macchina e mobili						

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>	l'utilizzo richiede troppo tempo			<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>	inadeguatezza degli spazi e delle porte			<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input type="checkbox"/>	inadeg. percorsi e strutture (vedi nota)			<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anziché diminuirlo	<input type="checkbox"/>	peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)			<input checked="" type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS3**

Reparto: Ematologia	redatto da	data: 11/06/2018
----------------------------	------------	-------------------------

SOLLEVAPAZIENTI: risultati *rispondere barrando le caselle appropriate*

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?			non applicabile <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?					
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>		
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>		

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ. NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	12	num. regolabili in altezza ?	12
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Numero totale di BARELLE in dotazione	2	numero barelle regolabili in altezza ?	2
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1 2 / 70 tipo 2 / / tipo 3 / /			

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL.SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM
num. 0	num. 0	num. 0	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input checked="" type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. carroz. comod.	
	quante:	1	1														2,0
INADEGUATEZZE	PESO	CARROZZINE					COMODE					SEDIA TRASP. MALATI	inadeg. pun.tot car.co.				
cattivo stato di manutenzione			1														
non ben frenabile	1																
braccioli non estraibili	1																
poggiatesta non estraibili		1															
schienale ingombrante	1																
larghezza superiore a 70 cm	1																
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	

segnalaz.: situazione buona; non sono necessari interventi

Punteggio Medio Carrozz. (PM Carr) = Punt.Tot.Carr.C. / Num.Tot.Carr.C.: 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS4**

Reparto: Ematologia redatto da data: 11/06/2018

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	
GIUDIZIO OPERATIVO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. bagni
quanti :	7	1														8,0
centralizz.		X														
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera	X														
spazio libero inadeguato all'utilizzo di ausili (75 x 150 cm)	peso ↓															
porta apribile verso l'interno *	2															
doccia fissa assente																
vasca fissa centralizzata assente																
porta di larghezza inf. 85cm	1															
presenza ingombri non rimovibili *	1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

** non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli*

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA num. 0	VASCA ATTREZZATA num. 2
DOCCIA ATTEZZATA num. 0	SEDILE-SOLLEVATORI P.VASCA FISSA 0
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
trasferim. letto<=>barella-doccia <input type="checkbox"/>	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?
trasferim. carrozzina<=>doccia <input type="checkbox"/>	trasferim. carrozzina<=>vasca <input type="checkbox"/>
	peculiarità di reparto (se SI vedi nota) <input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS5**

Reparto: Ematologia	redatto da	data: 11/06/2018
----------------------------	------------	-------------------------

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quanti:	7	1															8,0
centralizz.		X															n. tot. bagni
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera	X															
	peso ↓																
spazio libero scarso, non consentito (utilizzare ausili (75 x 150cm))	2																p. tot. inadeg.
porta apribile verso l'interno *																	
altez. WC inadeguata (inf.50cm)	1																p. tot. inadeg.
assenza maniglie laterali al WC	1	7															
porta di larghezza inf. 85cm	1																p. tot. inadeg.
spazio laterale al WC infer. 75-80cm	1																
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni: 0,88

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

<i>se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quante C.	7																7,0
letti n.	12																12,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso ↓																
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. a 90cm	2																p. tot. inadeg.
spazio al fondo letto inferiore a 120cm	2																
presenza di ingombri non rimovibili																	p. tot. inadeg.
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																	
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale	1																p. tot. inadeg.
spondine inadeguate																	
spazio tra letto e pavim. inferiore a 15cm e insufficiente all'uso del sollevat.	2																p. tot. inadeg.
letti con 2 ruote o senza ruote																	
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm	0,5																p. tot. inadeg.
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS6**

Reparto: redatto da data:

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se SI, num. : <input type="text" value="12"/>
Presenza di LETTI a 3 sezioni n: <input type="text" value="12"/> n.con meccanismo: manual. <input type="text"/> oleodinam. <input type="text"/> elettrico <input type="text" value="12"/>
Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (PAmb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C PAmb =

segnalazioni:

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>			DISLIVELLI <input type="checkbox"/>		
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE	tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F	
Larghezza corridoio inadeguata							
Presenza di gradini od ostacoli >10cm							
Presenza di strisce o bordini altezza >2cm							
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm							
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore							
Presenza di rampe durante i tragitti							
Altro:							
Descrizione sintetica individuazione percorso:							
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA		tipo D :				
tipo B :			tipo E :				
tipo C :			tipo F :				

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza Peso	addetti % *	PUNTI**
Non effettuata	2	100,0	2,00
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1		-
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf.a 100 ** Puntti = peso inad. x fraz. addetti

somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Puntti FF =

segnalazioni:

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS7**

Reparto: Ematologia redatto da: data: 11/06/2018

RILEVAZIONE PRESENZE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ANNO: 2018 MESE: MAGGIO																
cerchiare settimana di rilevazione	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]								
cerchiare giorni di rilevazione	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve	Lu, Ma, Me, Gi, Ve								
TIPOLOGIA PATOLOGICA	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC
defedato		1		1		2		1								
ictus grave																
emiparesi																
trauma cranico grave																
paraplegico																
chirurgico																
fratturato arti inf. giovane																
fratturato arti inf. anziano																
trapiantato		1	1					1								
somma pazienti	0	2	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
numero giorni di rilevazione	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1
num. medio tot. giornal. (parz.)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-

verificare la presenza in 8 giorni, singolarmente, distribuiti in settimane e giornate diverse
 num. medio giornaliero = NC 0,04 PC 0,29

NC = pazienti totalmente **Non Collabor.**; **PC** = pazienti **Parzialmente Collabor.**

Note:

SOLLEVA PAZIENTI NON UTILIZZATO PERCHE' NON NECESSARIO - SOSTITUIRE CARROZZINA IN CATTIVO STATO DI MANUTENZIONE

RAPPORTO N. PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI

Pazienti Non Collaboranti	n° 2,00	medio	Operatori n° 7	NC/OP medio	0,29
" " "	n° 2,67	picco		NC/OP picco	0,38
Paz. Parzialm. Collabor.	n° 1,00	medio		PC/OP medio	0,14
" " "	n° 1,33	picco		PC/OP picco	0,19

Vengono utilizzati i dati forniti nella scheda MCS1; correggere là eventuali incongruità

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Ematologia
 Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di di rischio scheda: **MCS8**

Reparto: Ematologia redatto da data: 11/06/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevari		Fattore FS		FS <u>0,50</u>			
Sollevari ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4					
Sollevari INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2					
Sollevari PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5					
Fattore Ausili Minori		Fattore FA		FA <u>1,00</u>			
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1					
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5					
Fattore Carrozine				FC <u>0,75</u>			
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34		2,66	2,67	4
Sufficienza numerica	NO	SI	NO		SI	NO	SI
Fattore FC	1	0,75	1,5		1,12	2	1,5
Fattore Ambiente				FAmb <u>0,75</u>			
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9		11,6	11,7	17,5
Fattore FAmb	0,75	1,25					
Fattore Formazione		Fattore FF		FF <u>2,00</u>			
Formazione adeguata		0,75					
Solo Informazione		1					
Formazione non effettuata		2					

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$\text{MAPO medio} = \left(\frac{0,29}{\text{NC/OP medio}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,14}{\text{PC/OP medio}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{0,75}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

$$\text{MAPO picco} = \left(\frac{0,38}{\text{NC/OP picco}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,19}{\text{PC/OP picco}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{0,75}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

risultati: MAPO medio 0,3 MAPO picco 0,4

segnalazioni per:

MAPO medio
rischio praticamente trascurabile; non c'è necessità d'intervento
MAPO picco
situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS:	situazione buona; non sono necessari interventi
FA:	situazione appena accettabile; programmare interventi
FC:	situazione buona; non sono necessari interventi
FAmb:	situazione buona; non sono necessari interventi
FF:	situazione insufficiente; programmare interventi a breve

3.2 Dipartimento Area Chirurgica

3.2.1 Area Donna

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: MCS1

Reparto: redatto da data:
 num. Letti: telef.int. formato: gg/mm/aa

TIPOLOGIA ADDETTI *compilare le aree ombreggiate*

num. totale: -infermieri	13	-OSS	<input type="text"/>	-altri	<input type="text"/>
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni					
mattino	3	pomeriggio	2	notte	2
					n.operatori tot. 13

TIPOLOGIA PAZIENTI *i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.*

non autosufficienti (N.A.)			
num. medio/gior.	9	presenza num. max	14
		gior. degenza media	4
non collaboranti (N.C.)		parzialmente collaboranti (P.C.)	
num. medio/giorno	7	num. medio/giorno	2

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI *barrare le caselle appropriate*

trasferim. letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr.	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr.
trasferimento letto<=>sedia	<input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr.	trasferim. verso cuscino	<input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr.
cambio postura (vis.med, igie)	<input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr.	evacuaz. in bagno o letto	<input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr.

PATOLOGIE DEI DISABILI (presenza relativa in periodo significativo) *compilare con numeri*

	NC	PC		NC	PC
anziano defedato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60 chirurgico	46	14
fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.:	180		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.:	0,333	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto: Area Donna redatto da data: 08/06/2018

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot.	tipo	A	B	C	D
		1	marca modello	1			
imbracature	avvolgente tessuto/rete			X			
taglie	avvolgente aperta in fondo						
piccola	avvolg. per biamputati						
media	a 2 fascie						
grande	a fascia toracica						
forte	a braccia incrociate						
barelle	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
	a cucchiaio						
mov. vert. barra	oscillante in tutte le direzioni			X			
asse verticale: rotazione e oscillazione	oscillante in un solo senso						
	fissa						
	ruotabile						
mov. orr. barra	nessuno, fisso						
movimento asse sagittale	posizionabile manuale						
	posizionabile motorizzata						
base	a bracci fissi						
	a bracci divaricabili (a V)			X			
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico,oleodinamico			X			
	motorizzata						
prese direzion.	postero-laterali						
	postero-laterali e staffa						
comandi movim.	mobili						
	corpo macchina e mobili			X			

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anziché diminuirlo	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
l'utilizzo richiede troppo tempo					<input type="checkbox"/>
inadeguatezza degli spazi e delle porte					<input type="checkbox"/>
inadeg. percorsi e strutture (vedi nota)					<input type="checkbox"/>
peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)					<input checked="" type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS3**

Reparto: Area Donna	redatto da	data: 08/06/2018
---------------------	------------	------------------

SOLLEVAPAZIENTI: risultati *rispondere barrando le caselle appropriate*

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?		non applicabile <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ. NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	22	num. regolabili in altezza ?	22
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Numero totale di BARELLE in dotazione	2	numero barelle regolabili in altezza ?	2
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1 2 / 80 tipo 2 / tipo 3 /			

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL.SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM
num. 0	num. 0	num. 0	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

<i>se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
	quante:	1	1														
INADEGUATEZZE	P M C O	CARROZZINE					COMODE					SEDIA TRASP. MALATI					n. tot. carrozz. comod. inadeg. pun.tot car.co.
cattivo stato di manutenzione																	
non ben frenabile		1															
braccioli non estraibili		1															
poggiapiedi non estraibili																	
schienale ingombrante		1															
larghezza superiore a 70 cm	1																
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	

segnalaz.: situazione buona; non sono necessari interventi

Punteggio Medio Carrozz. (PM Carr) = Punt.Tot.Carr.C. / Num.Tot.Carr.C.: 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio


scheda: **MCS4**

Reparto: Area Donna redatto da data: 08/06/2018

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
<i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	
GIUDIZIO OPERATIVO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	14,0 n. tot. bagni	
	quanti :	1	10	2	1												
	centralizz.	X			X												
CARATTERISTICHE	in camera		X	X													
DI INADEGUATEZZA	peso																
spazio libero inadeguato all'utilizzo (75 x 150cm)	2														punt. tot. inadeg.		
porta apribile verso l'interno *																	
doccia fissa assente		1															
vasca fissa centralizzata assente																	
porta di larghezza inf. 85cm	1																
presenza ingombri non rimovibili *	1																
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0		

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA	num.	0	VASCA ATTREZZATA	num.	1
DOCCIA ATTREZZATA	num.	12	SEDILE-SOLLEVATORI P.VASCA FISSA		0
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE?					
	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
trasferim. letto<=>barella-doccia		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
trasferim. carrozzina<=>doccia		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?		trasferim. carrozzina<=>vasca		<input type="checkbox"/>
			peculiarità di reparto (se SI vedi nota)		<input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS5**

Reparto: Area Donna	redatto da	data: 08/06/2018
----------------------------	------------	-------------------------

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quanti:		1	10	2	1												14,0
centralizz.		X			X												n. tot. bagni
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera		X	X													punt. tot. inadeg.
	peso																
spazio libero scarso, non consentito		2	1														punt. tot. inadeg.
porta apribile verso l'interno *																	
altez. WC inadeguata (inf.50cm)		1															punt. tot. inadeg.
assenza maniglie laterali al WC		1		10	2	1											
porta di larghezza inf. 85cm		1															punt. tot. inadeg.
spazio laterale al WC infer. 75-80cm		1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		2	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni: 1,07

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

<i>se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quante C.		2	10														12,0
letti n.		2	20														22,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso																punt. tot. inadeg.
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. a 90cm		2															
spazio al fondo letto inferiore a 120cm		2															punt. tot. inadeg.
presenza di ingombri non rimovibili																	
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																	punt. tot. inadeg.
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale		1															
spondine inadeguate																	punt. tot. inadeg.
spazio tra letto e pavim. inferiore a 15cm o insufficiente all'uso del sollevat.		2															
letti con 2 ruote o senza ruote																	punt. tot. inadeg.
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm		0,5															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS6**

Reparto: Area Donna redatto da: data: 08/06/2018

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se SI, num. : 22
Presenza di LETTI a 3 sezioni n: 22 n.con meccanismo: manual. oleodinam. elettrico 22
Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (PAmb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C PAmb = 1,1

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>			DISLIVELLI <input type="checkbox"/>		
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE	tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F	
Larghezza corridoio inadeguata							
Presenza di gradini od ostacoli >10cm							
Presenza di striscie o bordini altezza >2cm							
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm							
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore							
Presenza di rampe durante i tragitti							
Altro:							
Descrizione sintetica individuazione percorso:							
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA		tipo D :				
tipo B :			tipo E :				
tipo C :			tipo F :				

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza Peso	addetti % *	PUNTI**
Non effettuata	2	100,0	2,00
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1		-
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf.a 100 ** Punt = peso inad. x fraz. addetti

somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Punt FF = 2,00

segnalazioni: situazione non accettabile; sono indispensabili corsi formativi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna
Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio *scheda: MCS7*

Reparto: redatto da data:

RILEVAZIONE PRESENZE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ANNO:	2017		MESE:		DICEMBRE									
<i>cerchiare</i> settimana di rilevazione	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]		
<i>cerchiare</i> giorni di rilevazione	Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve				Lu, Ma, Me, Gi, Ve					
TIPOLOGIA PATOLOGICA	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC
anziano defedato														
ictus grave														
emiparesi														
trauma cranico grave														
paraplegico														
chirurgico	2		1	1	2	1	2	1						
fratturato arti inf. giovane														
fratturato arti inf. anziano														
somma pazienti	2	0	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0
numero giorni di rilevazione	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
num. medio tot. giornal. (parz.)	0,3	0,3	0,4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

verificare la presenza in 8 giorni, singolarmente, distribuiti in settimane e giornate diverse

NC	PC
num. medio giornaliero =	
0,25	0,11

NC = pazienti totalmente **Non Collabor.**; **PC** = pazienti **Parzialmente Collabor.**

Note:

SOLLEVA PAZIENTI NON UTILIZZATO PERCHE' NON NECESSARIO

RAPPORTO N. PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI

Pazienti Non Collaboranti	n° 7,00	medio	Operatori n° 7	NC/OP medio	1,00
" " "	n° 10,89	picco		NC/OP picco	1,56
Paz. Parzialm. Collabor.	n° 2,00	medio		PC/OP medio	0,29
" " "	n° 3,11	picco		PC/OP picco	0,44

Vengono utilizzati i dati forniti nella scheda MCS1; correggere là eventuali incongruità

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - ex Area Donna

Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di di rischio

scheda: **MCS8**

Reparto: Area Donna redatto da data: 08/06/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevari		Fattore FS						FS <u>0,50</u>
Sollevari ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4						
Sollevari INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2						
Sollevari PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5						
Fattore Ausili Minori		Fattore FA						FA <u>1,00</u>
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1						
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5						
Fattore Carrozine								FC <u>1,00</u>
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34	2,66	2,67	4		
Sufficienza numerica	NO	SI	NO	SI	NO	SI		
Fattore FC	1	0,75	1,5	1,12	2	1,5		
Fattore Ambiente								FAmb <u>0,75</u>
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9	11,6	11,7	17,5		
Fattore FAmb	0,75	1,25		1,5				
Fattore Formazione		Fattore FF						FF <u>2,00</u>
Formazione adeguata		0,75						
Solo Informazione		1						
Formazione non effettuata		2						

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$\text{MAPO medio} = \left(\frac{1,00}{\text{NC/OP medio}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,29}{\text{PC/OP medio}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

$$\text{MAPO picco} = \left(\frac{1,56}{\text{NC/OP picco}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,44}{\text{PC/OP picco}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

risultati: MAPO medio 1,2 MAPO picco 1,8

segnalazioni per:

MAPO medio
rischio praticamente trascurabile; non c'è necessità d'intervento
MAPO picco
situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS:	situazione buona; non sono necessari interventi
FA:	situazione appena accettabile; programmare interventi
FC:	situazione sufficiente; programmare interventi
FAmb:	situazione buona; non sono necessari interventi
FF:	situazione insufficiente; programmare interventi a breve

3.2.2 SSD Urologia

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS1**

Reparto: Chirurgia Urologia	redatto da: _____	data: 22/04/2018
num. Letti: 18	telef.int. _____	formato: gg/mm/aa

TIPOLOGIA ADDETTI compilare le aree ombreggiate

num. totale: -infermieri 18	-OSS 1	-altri _____
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni		
mattino 3	pomeriggio 3	notte 2 n.operatori tot. 19

TIPOLOGIA PAZIENTI i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.

non autosufficienti (N.A.)		
num. medio/gior. 3	presenza num. max 10	gior. degenza media 3
non collaboranti (N.C.)	parzialmente collaboranti (P.C.)	
num. medio/giorno 2	num. medio/giorno 1	

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI barrare le caselle appropriate

trasferim. letto<=>carrozzina <input type="checkbox"/> molto fr. <input checked="" type="checkbox"/> poco fr. trasferimento letto<=>sedia <input checked="" type="checkbox"/> molto fr. <input type="checkbox"/> poco fr. cambio postura (vis.med, igie) <input checked="" type="checkbox"/> molto fr. <input type="checkbox"/> poco fr.	trasferim. letto<=>barella <input type="checkbox"/> molto fr. <input type="checkbox"/> poco fr. trasferim. verso cuscino <input checked="" type="checkbox"/> molto fr. <input type="checkbox"/> poco fr. evacuez. in bagno o letto <input checked="" type="checkbox"/> molto fr. <input type="checkbox"/> poco fr.
--	--

PATOLOGIE DEI DISABILI (presenza relativa in periodo significativo) compilare con numeri

	NC	PC		NC	PC
anziano defedato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	## chirurgico	79	29
fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.:	180		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.	0,6	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto: **Chirurgia Urologia**

redatto da

data: **22/04/2018**

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot.	tipo	A	B	C	D
		2	marca modello	FORCE ONE	MAXI MOVE		
imbracature	awolgente tessuto/rete			X	X		
taglie	awolgente aperta in fondo						
piccola	awolg. per biamputati						
media	a 2 fascie						
grande	a fascia toracica						
forte 1	a braccia incrociate						
barelle	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
	a cucchiaio						
mov. vert. barra	oscillante in tutte le direzioni						
asse verticale: rotazione e oscillazione	oscillante in un solo senso			X	X		
	fissa						
	ruotabile						
mov. orr. barra	nessuno, fisso						
movimento asse sagittale	posizionabile manuale			X			
	posizionabile motorizzata				X		
base	a bracci fissi						
	a bracci divaricabili (a V)			X	X		
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico,oleodinamico						
	motorizzata			X			
prese direzion.	postero-laterali						
	postero-laterali e staffa						
comandi movim.	mobili						
	corpo macchina e mobili			X	X		

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>	l'utilizzo richiede troppo tempo inadeguatezza degli spazi e delle porte inadeg. percorsi e strutture (vedi nota) peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)			<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anziché diminuirlo	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS3**

Reparto: Chirurgia Urologia	redatto da	data: 22/04/2018
-----------------------------	------------	------------------

SOLLEVAPAZIENTI: risultati *rispondere barrando le caselle appropriate*

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?		non applicabile <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	18	num. regolabili in altezza ?	18
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Numero totale di BARELLE in dotazione	1	numero barelle regolabili in altezza ?	1
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1 <input type="checkbox"/> 1 / 70 tipo 2 <input type="checkbox"/> / tipo 3 <input type="checkbox"/> /			

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL.SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM
num. 0	num. 0	num. 0	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

<i>se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	2,0
	quante:	2														
INADEGUATEZZE	PESO	CARROZZINE				COMODE				SEDIA TRASP. MALATI				n. tot. carroz. comod.		
cattivo stato di manutenzione																inadeg.
non ben frenabile	1														pun.tot car.co.	
braccioli non estraibili	1															
poggiapiedi non estraibili																
schienale ingombrante	1															
larghezza superiore a 70 cm	1															
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

segnalaz.: situazione buona; non sono necessari interventi

Punteggio Medio Carrozz. (PMcarr) = Punt.Tot.Carr.C. / Num.Tot.Carr.C.: 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS4**

Reparto: Chirurgia Urologia redatto da data: 22/04/2018

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
<i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	
GIUDIZIO OPERATIVO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. bagni	
	quanti :	10	1														11,0
	centralizz.		X														
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera	X														punt. tot. inadeg.	
spazio libero inadeguato all'utilizzo *	peso	2															
porta apribile verso l'interno *																	
doccia fissa assente																	
vasca fissa centralizzata assente																	
porta di larghezza inf. 85cm		1															
presenza ingombri non rimovibili *		1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	

** non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli*

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA	num.	0	VASCA ATTREZZATA	num.	1
DOCCIA ATTREZZATA	num.	0	SEDILE-SOLLEVATORI P.VASCA FISSA		0
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE?					
	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
trasferim. letto<=>barella-doccia		<input type="checkbox"/>	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?		<input type="checkbox"/>
trasferim. carrozzina<=>doccia		<input type="checkbox"/>	trasferim. carrozzina<=>vasca		<input type="checkbox"/>
			peculiarità di reparto (se SI vedi nota)		<input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS5**

Reparto: Chirurgia Urologia redatto da data: 22/04/2018

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. bagni
quanti:		10	1													11,0
centralizz.			X													
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera	X														
	peso ↓															
spazio libero scarso, non consentito (utilizzare ausili (75 x 150cm))	2															punt. tot. inadeg.
porta apribile verso l'interno *																
altez. WC inadeguata (inf.50cm)	1															
assenza maniglie laterali al WC	1															
porta di larghezza inf. 85cm	1															
spazio laterale al WC infer. 75-80cm	1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n.tot.
quante C.		2	8													10,0
letti n.		2	16													18,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso ↓															
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. a 90cm	2															punt. tot. inadeg.
spazio al fondo letto inferiore a 120cm	2															
presenza di ingombri non rimovibili																
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale	1															
spondine inadeguate																
spazio tra letto e pavim. inferiore a 15cm e insufficiente all'uso del sollevat.	2															
letti con 2 ruote o senza ruote																
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm	0,5															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS6**

Reparto: redatto da data:

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI NO se SI, num. :
 Presenza di LETTI a 3 sezioni n: n.con meccanismo: manual. oleodinam. elettrico
 Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI NO

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (Pamb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C **Pamb =**

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>			DISLIVELLI <input type="checkbox"/>		
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE		tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F
Larghezza corridoio inadeguata							
Presenza di gradini od ostacoli >10cm							
Presenza di striscie o bordini altezza >2cm							
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm							
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore							
Presenza di rampe durante i tragitti							
Altro:							
Descrizione sintetica individuazione percorso:							
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA			tipo D :			
tipo B :				tipo E :			
tipo C :				tipo F :			

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza Peso	addetti % *	PUNTI**
Non effettuata	2	100,0	2,00
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1		-
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf. a 100 ** Punt = peso inad. x fraz. addetti somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Punt **FF =**

segnalazioni: situazione non accettabile; sono indispensabili corsi formativi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: MCS7

Reparto: Chirurgia Urologia redatto da data: 22/04/2018

RILEVAZIONE PRESENZE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ANNO:	2017	MESE:	DICEMBRE											
cerchiare settimana di rilevazione	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]		
cerchiare giorni di rilevazione	Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve			
TIPOLOGIA PATOLOGICA	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC
anziano defedato														
ictus grave														
emiparesi														
trauma cranico grave														
paraplegico														
chirurgico	3	1	4	1	3	1	4	1						
fratturato arti inf. giovane														
fratturato arti inf. anziano														
somma pazienti	3	1	4	1	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0
numero giorni di rilevazione	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
num. medio tot. giornal. (parz.)	0,6	0,7	0,6	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

verificare la presenza in 8 giorni, singolarmente, distribuiti in settimane e giornate diverse
 num. medio giornaliero =

NC	PC
0,50	0,14

NC = pazienti totalmente **Non Collabor.**; **PC** = pazienti **Parzialmente Collabor.**

Note:
 SOLLEVA PAZIENTI NON UTILIZZATO PERCHE' NON NECESSARIO

RAPPORTO N. PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI

Pazienti Non Collaboranti	n° 2,00	medio	Operatori n° 8	NC/OP medio	0,25
" " "	n° 6,67	picco		NC/OP picco	0,83
Paz. Parzialm. Collabor.	n° 1,00	medio		PC/OP medio	0,13
" " "	n° 3,33	picco		PC/OP picco	0,42

Vengono utilizzati i dati forniti nella scheda MCS1; correggere là eventuali incongruità

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Urologia

Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di di rischio

scheda: **MCS8**

Reparto: Chirurgia Urologia

redatto da

data: 22/04/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevari		Fattore FS		FS 0,50			
Sollevari ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4					
Sollevari INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2					
Sollevari PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5					
Fattore Ausili Minori		Fattore FA		FA 1,00			
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1					
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5					
Fattore Carrozine				FC 1,00			
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34		2,66	2,67	4
Sufficienza numerica	NO	SI	NO		SI	NO	SI
Fattore FC	1	0,75	1,5		1,12	2	1,5
Fattore Ambiente				FAmb 0,75			
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9		11,6	11,7	17,5
Fattore FAmb	0,75	1,25	1,5				
Fattore Formazione		Fattore FF		FF 2,00			
Formazione adeguata		0,75					
Solo Informazione		1					
Formazione non effettuata		2					

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$\text{MAPO medio} = \left(\frac{0,25}{\text{NC/OP medio}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,13}{\text{PC/OP medio}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

$$\text{MAPO picco} = \left(\frac{0,83}{\text{picco}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,42}{\text{picco}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

risultati:	MAPO medio	0,4	MAPO picco	1,3
-------------------	-------------------	------------	-------------------	------------

segnalazioni per:

MAPO medio rischio praticamente trascurabile; non c'è necessità d'intervento
MAPO picco situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS:	situazione buona; non sono necessari interventi
FA:	situazione appena accettabile; programmare interventi
FC:	situazione sufficiente; programmare interventi
FAmb:	situazione buona; non sono necessari interventi
FF:	situazione insufficiente; programmare interventi a breve

3.2.3 SC Anestesia e Rianimazione e T.I.P.O.

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS1**

Reparto:	TIPO	redatto da	data: 12/06/2018
	num. Letti: 4	telef.int.	formato: gg/mm/aa

TIPOLOGIA ADDETTI *compilare le aree ombreggiate*

num. totale:	-infermieri	6	-OSS	1	-altri		
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni							
	mattino	2	pomeriggio	2	notte	2	n.operatori tot
							7

TIPOLOGIA PAZIENTI *i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.*

non autosufficienti (N.A.)			
num. medio/gior.	2	presenza num. max	4
		gior. degenza media	4
non collaboranti (N.C.)		parzialmente collaboranti (P.C.)	
num. medio/giorno	1	num. medio/giorno	1

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI *barrare le caselle appropriate*

	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferim. letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>letto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferimento letto<=>sedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trasferim. verso cuscino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
cambio postura (vis.med, igie)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	evacuaz. in bagno o letto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PATOLOGIE DEI DISABILI *(presenza relativa in periodo significativo) compilare con numeri*

	NC	PC		NC	PC
anziano defedato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	## chirurgico	180	180
fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.:	180		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.	2	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto:	TIPO	redatto da	data: 12/06/2018
----------	------	------------	------------------

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot.	tipo	A	B	C	D
		0	marca modello				
imbracature	awolgente tessuto/rete						
taglie	awolgente aperta in fondo						
piccola	awolg. per biamputati						
media	a 2 fascie						
grande 1	a fascia toracica						
forte	a braccia incrociate						
barelle	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
	a cucchiaio						
mov. vert. barra	oscillante in tutte le direzioni						
asse verticale: rotazione e oscillazione	oscillante in un solo senso						
	fissa						
	ruotabile						
mov. orr. barra	nessuno, fisso						
movimento asse sagittale	posizionabile manuale						
	posizionabile motorizzata						
base	a bracci fissi						
	a bracci divaricabili (a V)						
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico,oleodinamico						
	motorizzata						
prese direzion.	postero-laterali						
	postero-laterali e staffa						
comandi movim.	mobili						
	corpo macchina e mobili						

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anziché diminuirlo	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
				l'utilizzo richiede troppo tempo	<input type="checkbox"/>
				inadeguatezza degli spazi e delle porte	<input type="checkbox"/>
				inadeg. percorsi e strutture (vedi nota)	<input type="checkbox"/>
				peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)	<input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS3**

Reparto: TIPO	redatto da	data: 12/06/2018
---------------	------------	------------------

SOLLEVAPAZIENTI: risultati

rispondere barrando le caselle appropriate

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?		non applicabile <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ. NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	4	num. regolabili in altezza ?	4
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Numero totale di BARELLE in dotazione		numero barelle regolabili in altezza ?	
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1 / / tipo 2 / / tipo 3 / /			

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL. SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM
num. 0	num. 0	num. 1	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>letto	<input checked="" type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. carrozz. comod.
	quante:															
INADEGUATEZZE	PESO	CARROZZINE			COMODE				SEDIA TRASP. MALATI				inadeg.			
cattivo stato di manutenzione																
non ben frenabile	1															
braccioli non estraibili	1															
poggiapiedi non estraibili																
schienale ingombrante	1															
larghezza superiore a 70 cm	1															
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

segnalaz.: dati ancora da implementare o da verificare

Punteggio Medio Carrozz. (PMCarr) = Punt.Tot.Carr.C. / Num.Tot.Carr.C.: 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS4**

Reparto:	TIPO	redatto da	data: 12/06/2018
----------	------	------------	------------------

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
<i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	
GIUDIZIO OPERATIVO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	
quanti :																0,0
centralizz.																n. tot. bagni
CARATTERISTICHE	in camera															
DI INADEGUATEZZA	peso ↓															
spazio libero inadeguato all'utilizzo degli ausili (75 x 150cm)	2															punt. tot. inadeg.
porta apribile verso l'interno *																
doccia fissa assente																
vasca fissa centralizzata assente																
porta di larghezza inf. 85cm	1															
presenza ingombri non rimovibili *	1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene: 0,00

segnalazioni: dati ancora da implementare o da verificare

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA	num. 0	VASCA ATTREZZATA	num. <input type="checkbox"/>
DOCCIA ATTREZZATA	num. <input type="checkbox"/>	SEDILE-SOLLEVATORI P.VASCA FISSA	0
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE?			
	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?
trasferim. letto<=>barella-doccia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trasferim. carrozzina<=>vasca <input type="checkbox"/>
trasferim. carrozzina<=>doccia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota) <input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS5**

Reparto:	TIPO	redatto da	data: 12/06/2018
----------	------	------------	------------------

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	
quanti:																
centralizz.																
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera															
	peso ↓															
spazio libero scarso, non consentito (75 x 150cm)	2															
porta apribile verso l'interno *																
altez. WC inadeguata (inf.50cm)	1															
assenza maniglie laterali al WC	1															
porta di larghezza inf. 85cm	1															
spazio laterale al WC infer. 75-80cm	1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																0,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni: 0,00

segnalazioni: dati ancora da implementare

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

<i>se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n.tot.
quante C.		1	1													2,0
letti n.		1	3													4,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso ↓															
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. a 90cm	2															
spazio al fondo letto inferiore a 120cm	2															
presenza di ingombri non rimovibili																
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale	1															
spondine inadeguate																
spazio tra letto e pavim. inferiore a 15cm inuff. all'uso del sollevat	2															
letti con 2 ruote o senza ruote																
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm	0,5															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS6**

Reparto: TIPO redatto da: data: 12/06/2018

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se SI, num. : 4
Presenza di LETTI a 3 sezioni n: 4 n.con meccanismo: manual. oleodinam. elettrico 4
Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (PAmb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C PAmb = 0,0

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>			DISLIVELLI <input type="checkbox"/>		
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE	tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F	
Larghezza corridoio inadeguata							
Presenza di gradini od ostacoli >10cm							
Presenza di striscie o bordini altezza >2cm							
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm							
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore							
Presenza di rampe durante i tragitti							
Altro:							
Descrizione sintetica individuazione percorso:							
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA		tipo D :				
tipo B :			tipo E :				
tipo C :			tipo F :				

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza Peso	addetti % *	PUNTI**
Non effettuata	2		-
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1	100,0	1,00
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf.a 100 ** Puntì = peso inad. x fraz. addetti

somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Puntì FF = 1,00

segnalazioni: situazione sufficiente; ma è necessaria una programmazione di interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - T.I.P.O.

Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di di rischio

scheda: **MCS8**

Reparto: TIPO redatto da data: 12/06/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevatori		Fattore FS		FS 0,50			
Sollevatori ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4					
Sollevatori INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2					
Sollevatori PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5					
Fattore Ausili Minori		Fattore FA		FA 1,00			
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1					
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5					
Fattore Carrozine				FC 1,00			
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34		2,66	2,67	4
Sufficienza numerica	NO	SI	NO		SI	NO	SI
Fattore FC	1	0,75	1,5		1,12	2	1,5
Fattore Ambiente				FAmb 0,75			
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9		11,6	11,7	17,5
Fattore FAmb	0,75	1,25	1,5				
Fattore Formazione		Fattore FF		FF 1,00			
Formazione adeguata		0,75					
Solo Informazione		1					
Formazione non effettuata		2					

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$MAPO_{\text{medio}} = \left(\frac{0,17}{NC/OP_{\text{medio}}} \times \frac{0,50}{FS} + \frac{0,17}{PC/OP_{\text{medio}}} \times \frac{1,00}{FA} \right) \times \frac{1,00}{FC} \times \frac{0,75}{FAmb} \times \frac{1,00}{FF}$$

$$MAPO_{\text{picco}} = \left(\frac{0,33}{NC/OP_{\text{picco}}} \times \frac{0,50}{FS} + \frac{0,33}{PC/OP_{\text{picco}}} \times \frac{1,00}{FA} \right) \times \frac{1,00}{FC} \times \frac{0,75}{FAmb} \times \frac{1,00}{FF}$$

risultati: MAPO medio 0,2 **MAPO picco** 0,4

segnalazioni per:

MAPO medio
rischio praticamente trascurabile; non c'è necessità d'intervento

MAPO picco
situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS: situazione buona; non sono necessari interventi

FA: situazione appena accettabile; programmare interventi

FC: situazione sufficiente; programmare interventi

FAmb: situazione buona; non sono necessari interventi

FF: situazione sufficiente; programmare interventi

3.2.4 SC Chirurgia Toracica

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS1**

Reparto: Chirurgia Toracica	redatto da	data: 11/06/2018
num. Letti: 12	telef.int.	formato: gg/mm/aa

TIPOLOGIA ADDETTI *compilare le aree ombreggiate*

num. totale: -infermieri	16	-OSS		-altri	
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni					
mattino	3	pomeriggio	3	notte	3
					n.operatori tot. 16

TIPOLOGIA PAZIENTI *i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.*

non autosufficienti (N.A.)					
num. medio/gior.	1	presenza num. max	6	gior. degenza media	3
non collaboranti (N.C.)		parzialmente collaboranti (P.C.)			
num. medio/giorno	1	num. medio/giorno	0		

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI *barrare le caselle appropriate*

	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferim. letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferimento letto<=>sedia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trasferim. verso cuscino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
cambio postura (vis.med, igie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	evacuaz. in bagno o letto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PATOLOGIE DEI DISABILI (presenza relativa in periodo significativo) *compilare con numeri*

	NC	PC		NC	PC
anziano defedato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57 chirurgico	35	22
fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.: 120		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.		0,475	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto: **Chirurgia Toracica**

redatto da

data: **11/06/2018**

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot. 0	tipo marca modello	A	B	C	D
imbracature taglie piccola media grande forte 1	awolgente tessuto/rete						
	awolgente aperta in fondo						
	awolg. per biamputati						
	a 2 fascie						
	a fascia toracica						
barelle	a braccia incrociate						
	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
mov. vert. barra asse verticale: rotazione e oscillazione	a cucchiaio						
	oscillante in tutte le direzioni						
	oscillante in un solo senso						
	fissa						
mov. orr. barra movimento asse sagittale	ruotabile						
	nessuno, fisso						
	posizionabile manuale						
base	posizionabile motorizzata						
	a bracci fissi						
	a bracci divaricabili (a V)						
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico, oleodinamico						
prese direzion.	motorizzata						
	postero-laterali						
comandi movim.	postero-laterali e staffa						
	mobili						
		corpo macchina e mobili					

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>	l'utilizzo richiede troppo tempo			<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>	inadeguatezza degli spazi e delle porte			<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input type="checkbox"/>	inadeg. percorsi e strutture (vedi nota)			<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anziché diminuirlo	<input type="checkbox"/>	peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)			<input checked="" type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS3**

Reparto: Chirurgia Toracica	redatto da	data: 11/06/2018
-----------------------------	------------	------------------

SOLLEVAPAZIENTI: risultati

rispondere barrando le caselle appropriate

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?		non applicabile <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	12	num. regolabili in altezza ?	12
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Numero totale di BARELLE in dotazione	1	numero barelle regolabili in altezza ?	1
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1	2 / 65	tipo 2	/ /
		tipo 3	/ /

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL.SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM
num. 0	num. 0	num. 1	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input checked="" type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	n. tot. carroz. comod.
	quante:	3														3,0
INADEGUATEZZE	PESO	CARROZZINE				COMODE				SEDIA TRASP. MALATI						
cattivo stato di manutenzione																
non ben frenabile	1															
braccioli non estraibili	1															
poggiatesta non estraibili																inadeg.
schienale ingombrante	1															
larghezza superiore a 70 cm	1															pun.tot car.co.
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

segnalaz.: situazione buona; non sono necessari interventi

Punteggio Medio Carrozz. (PMcarr) = Punt.Tot.Carr.C. / Num.Tot.Carr.C.: 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS4**

Reparto: Chirurgia Toracica	redatto da	data: 11/06/2018
-----------------------------	------------	------------------

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	
GIUDIZIO OPERATIVO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quanti :	7	1															8,0
centralizz.		X															n. tot. bagni
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera	X															
peso																	
spazio libero inadeguato all'utilizzo (75 x 150 cm)	2																punt. tot. inadeg.
porta apribile verso l'interno *																	
doccia fissa assente		1															
vasca fissa centralizzata assente																	
porta di larghezza inf. 85cm	1																
presenza ingombri non rimovibili *	1																
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA num. 0	VASCA ATTREZZATA num. 1
DOCCIA ATTREZZATA num. 0	SEDILE-SOLLEVATORI P.VASCA FISSA 0
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE?	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?
trasferim. letto<=>barella-doccia 	trasferim. carrozzina<=>vasca
trasferim. carrozzina<=>doccia 	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS5**

Reparto: Chirurgia Toracica	redatto da	data: 11/06/2018
------------------------------------	------------	-------------------------

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quanti:		7	1														8,0
centralizz.			X														n. tot. bagni
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera	X															punt. tot. inadeg.
	peso ↓																
spazio libero scarso, non consentito * (75 x 150cm)		2															
porta apribile verso l'interno *																	
altez. WC inadeguata (inf.50cm)		1															
assenza maniglie laterali al WC		1															
porta di larghezza inf. 85cm		1															
spazio laterale al WC infer. 75-80cm		1															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

<i>se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quante C.		2	5														7,0
letti n.		2	10														12,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso ↓																
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. < 90cm		2															
spazio al fondo letto inferiore a 120cm		2															
presenza di ingombri non rimovibili																	
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																	
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale		1															
spondine inadeguate																	
spazio tra letto e pavim. inferiore a 45cm insufficiente all'uso del letto		2															
letti con 2 ruote o senza ruote																	
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm		0,5															
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: MCS6

Reparto: Chirurgia Toracica redatto da _____ data: 11/06/2018

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI NO se SI, num. : 12
 Presenza di LETTI a 3 sezioni n: 12 n.con meccanismo: manual. oleodinam. elettrico 12
 Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI NO

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (PAmb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C PAmb = 0,0
 segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>	DISLIVELLI <input type="checkbox"/>			
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE	tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F
Larghezza corridoio inadeguata						
Presenza di gradini od ostacoli >10cm						
Presenza di striscie o bordini altezza >2cm						
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm						
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore						
Presenza di rampe durante i tragitti						
Altro: _____						
Descrizione sintetica individuazione percorso:						
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA		tipo D :			
tipo B :			tipo E :			
tipo C :			tipo F :			

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza Peso	addetti % *	PUNTI**
Non effettuata	2	100,0	2,00
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1		-
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf.a 100 ** Punti = peso inad. x fraz. addetti somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Punti FF = 2,00

segnalazioni: situazione non accettabile; sono indispensabili corsi formativi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS7**

Reparto: Chirurgia Toracica

redatto da

data: 11/06/2018

RILEVAZIONE PRESENZE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ANNO:	2017	MESE:	DICEMBRE											
cerchiare settimana di rilevazione	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]		
cerchiare giorni di rilevazione	Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve			
TIPOLOGIA PATOLOGICA	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC
anziano defedato														
ictus grave														
emiparesi														
trauma cranico grave														
paraplegico														
chirurgico	2	1	3	1	2	1	3	1						
fratturato arti inf. giovane														
fratturato arti inf. anziano														
somma pazienti	2	1	3	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0
numero giorni di rilevazione	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
num. medio tot. giornal. (parz.)	0,4	0,6	0,4	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

verificare la presenza in 8 giorni, singolarmente, distribuiti in settimane e giornate diverse
 num. medio giornaliero = $\frac{NC}{8} = 0,36$ $\frac{PC}{8} = 0,14$

NC = pazienti totalmente **Non Collabor.**; **PC** = pazienti **Parzialmente Collabor.**

Note:

SOLLEVA PAZIENTI NON UTILIZZATO PERCHE' NON NECESSARIO

RAPPORTO N. PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI

Pazienti Non Collaboranti	n°	1,00	medio	Operatori n° 9	NC/OP medio	0,11
" " "	n°	6,00	picco		NC/OP picco	0,67
Paz. Parzialm. Collabor.	n°	0,00	medio		PC/OP medio	0,00
" " "	n°	0,00	picco		PC/OP picco	0,00

Vengono utilizzati i dati forniti nella scheda MCS1; correggere là eventuali incongruità

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - Chirurgia Toracica

Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di rischio

scheda: **MCS8**

Reparto: Chirurgia Toracica redatto da _____ data: 11/06/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevatori		Fattore FS		FS <u>0,50</u>			
Sollevatori ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4					
Sollevatori INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2					
Sollevatori PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5					
Fattore Ausili Minori		Fattore FA		FA <u>1,00</u>			
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1					
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5					
Fattore Carrozine				FC <u>0,75</u>			
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34		2,66	2,67	4
Sufficienza numerica	NO	SI	NO		SI	NO	SI
Fattore FC	1	0,75	1,5		1,12	2	1,5
Fattore Ambiente				FAmb <u>0,75</u>			
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9		11,6	11,7	17,5
Fattore FAmb	0,75	1,25	1,5				
Fattore Formazione		Fattore FF		FF <u>2,00</u>			
Formazione adeguata		0,75					
Solo Informazione		1					
Formazione non effettuata		2					

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$\text{MAPO medio} = \left(\frac{0,11}{\text{NC/OP medio}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,00}{\text{PC/OP medio}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{0,75}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

$$\text{MAPO picco} = \left(\frac{0,67}{\text{NC/OP picco}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,00}{\text{PC/OP picco}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{0,75}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

risultati: MAPO medio 0,1 **MAPO picco** 0,4

segnalazioni per:

MAPO medio
rischio praticamente trascurabile; non c'è necessità d'intervento

MAPO picco
situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS: situazione buona; non sono necessari interventi

FA: situazione appena accettabile; programmare interventi

FC: situazione buona; non sono necessari interventi

FAmb: situazione buona; non sono necessari interventi

FF: situazione insufficiente; programmare interventi a breve

3.3 Dipartimento di Diagnosi e terapia per immagini

3.3.1 SC Oncologia Interventistica

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS1**

Reparto: **ncologia Interventistica** redatto da data: **13/06/2018**
num. Letti: **21** telef.int. formato: gg/mm/aa

TIPOLOGIA ADDETTI *compilare le aree ombreggiate*

num. totale: -infermieri	13	-OSS	1	-altri	
num. totale operatori addetti alla movimentazione pazienti durante i 3 turni					
mattino	4	pomeriggio	3	notte	2
					n.operatori tot. 14

TIPOLOGIA PAZIENTI *i non autosufficienti si dividono in non collabor. e parzialmente collabor.*

non autosufficienti (N.A.)					
num. medio/gior.	1	presenza num. max	15	gior. degenza media	10
non collaboranti (N.C.)			parzialmente collaboranti (P.C.)		
num. medio/giorno	1	num. medio/giorno	0		

TIPOLOGIA E FREQUENZA DELLE OPERAZIONI *barrare le caselle appropriate*

	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferim. letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
trasferimento letto<=>sedia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trasferim. verso cuscino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	molto fr.	poco fr.		molto fr.	poco fr.
cambio postura (vis.med, igie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	evacuaz. in bagno o letto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PATOLOGIE DEI DISABILI (presenza relativa in periodo significativo) *compilare con numeri*

	NC	PC		NC	PC
anziano defedato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ictus grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emiparesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trauma cranico grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paraplegico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	## chirurgico	79	22
fratturato ar.in. giovane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fratturato ar.in. anziano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
periodo considerato gior.:	180		presenza media giornaliera pazienti non autosuffic.	0,561	

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica

Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS2**

Reparto: **ncologia Interventistica**

redatto da

data: **13/06/2018**

SOLLEVAPAZIENTI E ACCESSORI: caratteristiche

completare con diciture, barrature di selezione o numeri se presenti più esemplari dello stesso oggetto		n.tot.	tipo	A	B	C	D
		1	marca modello	1			
imbracature	awolgente tessuto/rete			X			
taglie	awolgente aperta in fondo						
piccola	awolg. per biamputati						
media	a 2 fascie						
grande	a fascia toracica						
forte	a braccia incrociate						
barelle	a tessuto-corsetto						
	a liste-cinture						
	a cucchiaio						
mov. vert. barra	oscillante in tutte le direzioni			X			
asse verticale: rotazione e oscillazione	oscillante in un solo senso						
	fissa						
	ruotabile						
mov. orr. barra	nessuno, fisso			X			
movimento asse sagittale	posizionabile manuale						
	posizionabile motorizzata						
base	a bracci fissi			X			
	a bracci divaricabili (a V)			X			
	a bracci paralleli (a U)						
	movimento meccanico, oleodinamico			X			
	motorizzata			X			
prese direzion.	postero-laterali						
	postero-laterali e staffa			X			
comandi movim.	mobili			X			
	corpo macchina e mobili						

IMPIEGO

rispondere barrando le caselle appropriate

	mai	raramente	poco	frequentemente	sempre
I SOLLEVATORI sono utilizzati ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se MAI, RARAMENTE e POCO perchè?					
non adatti alle esigenze del reparto	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
sono frequentemente rotti, funzionano male	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
per carenze di addestramento	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
aumentano il lavoro anziché diminuirlo	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
				l'utilizzo richiede troppo tempo	<input type="checkbox"/>
				inadeguatezza degli spazi e delle porte	<input type="checkbox"/>
				inadeg. percorsi e strutture (vedi nota)	<input type="checkbox"/>
				peculiarità assistenziali Rep. (vedi nota)	<input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS3**

Reparto: ncologia Interventistica	redatto da	data: 13/06/2018
--	------------	-------------------------

SOLLEVAPAZIENTI: risultati *rispondere barrando le caselle appropriate*

le operazioni sovraccaricanti di sollevamento manuale dei pazienti vengono completamente eliminate dall'utilizzo del sollevatore/i in dotazione ?		non applicabile <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
se NO quali operazioni restano da risolvere/effettuare in maniera efficacemente ausiliata?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
sollevam. per posizionam. in carrozz.	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

LETTI-TRASPORT. MULTIFUNZIONALI, BARELLE PER PAZ. NON AUTOSUFFIC.

LETTI o TRASPORT. multimeccanizzati in dotaz.	21	num. regolabili in altezza ?	21
Spazio libero sufficiente per l'utilizzo del sollevatore :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Larghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggiore di 85 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Lunghezza letti con accessori diagnostici/terapeutici maggior di 210 cm :		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Numero totale di BARELLE in dotazione	2	numero barelle regolabili in altezza ?	2
Num. / Alt.(cm) Barelle: tipo 1 2 / 80 tipo 2 / tipo 3 /			

MOVIMENTAZIONE : ausili vari disponibili

TAVOLA IMB. AL. SC.	DISCO GIREVOLE	RULLI-TAVOLE	CINTURA/FASCIA	TELI ALTO SCORRIM.
num. 0	num. 0	num. 0	num. 0	num. 0
PER QUALI OPERAZIONI VENGONO USATI QUESTI AUSILI?				
trasferimento letto<=>carrozzina	<input type="checkbox"/>	trasferim. letto<=>barella	<input type="checkbox"/>	
spostamenti nel letto	<input type="checkbox"/>	peculiarità di reparto (se SI vedi nota)	<input type="checkbox"/>	

CARROZZINE E COMODE : caratteristiche

<i>se in una colonna vengono compresi più mezzi indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	tipo	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P	2,0 n. tot. carrozz. comod.
	quante:						2									
INADEGUATEZZE	PESO	CARROZZINE				COMODE				SEDIA TRASP. MALATI				inadeg. pun.tot car.co.		
cattivo stato di manutenzione																
non ben frenabile	1															
braccioli non estraibili	1															
poggiapiedi non estraibili																
schienale ingombrante	1															
larghezza superiore a 70 cm	1															
punteggio di colonna (somma numerosità x pesi relativi)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

segnalaz.: situazione buona; non sono necessari interventi

Punteggio Medio Carrozz. (PMCarr) = $\frac{\text{Punt.Tot.Carr.C.}}{\text{Num.Tot.Carr.C.}}$ 0

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS4**

Reparto: redatto da data:

CARROZZINE E COMODE: numerosità *rispondere barrando le caselle appropriate*

GIUDIZIO TECNICO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono sufficienti quando il numero è almeno il 50% dei pazienti non autosufficienti</i>	
GIUDIZIO OPERATIVO	
Le carrozzine e comode sono numericamente sufficienti?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<i>sono da ritenersi sufficienti quando non limitano in alcun modo le movimentazioni necessarie</i>	

IGIENE PAZIENTE : bagni per utilizzo vasca/doccia *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
	quanti :	1	7	1	2												11,0 n. tot. bagni
	centralizz.:	X															
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera		X	X	X										punt. tot. inadeg.		
spazio libero inadeguato all'utilizzo	peso																
porta apribile verso l'interno *																	
doccia fissa assente			1														
vasca fissa centralizzata assente																	
porta di larghezza inf. 85cm			1														
presenza ingombri non rimovibili *			1														
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,0	

** non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli*

Punteggio Medio Bagni (PMB) = Punt. Tot. Bagni / Num. Bagni igiene:

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

IGIENE DEL PAZIENTE: ausili presenti nei bagni

BARELLA DOCCIA num. <input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>	VASCA ATTREZZATA num. <input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>
DOCCIA ATTTEZZATA num. <input style="width: 30px;" type="text" value="10"/>	SEDILE-SOLLEVATORI P.VASCA FISSA num. <input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
QUANDO VENGONO USATI, LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO SONO ELIMINATE O QUASI AZZERATE?	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
trasferim. letto<=>barella-doccia <input type="checkbox"/>	SE NO, QUALI OPERAZIONI RESTANO ?
trasferim. carrozzina<=>doccia <input type="checkbox"/>	trasferim. carrozzina<=>vasca <input type="checkbox"/>
	peculiarità di reparto (se SI vedi nota) <input type="checkbox"/>

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: **MCS5**

Reparto: ncologia Interventistica redatto da _____ data: 13/06/2018

BISOGNI CORPORALI PAZIENTE: bagni utiliz. sanitari *centralizzati e in camera*

<i>se in una colonna vengono compresi più bagni indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	bagno/i :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quanti:		1	7	1	2												11,0
centralizz.		X															n. tot. bagni
CARATTERISTICHE DI INADEGUATEZZA	in camera		X	X	X												
	peso ↓																
spazio libero scarso, non consentito (75 x 150cm)	2	1															punt. tot. inadeg.
porta apribile verso l'interno *																	
altez. WC inadeguata (inf. 50cm)	1																
assenza maniglie laterali al WC	1		7	1	2												
porta di larghezza inf. 85cm	1																
spazio laterale al WC infer. 75-80cm	1																
punteggio di colonna (somma punteggi = n. bagni x peso inadeg.)		2	7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12,0

* non considerare se i movimenti degli ausili (75 x 150cm) sono del tutto agevoli

Punteggio Medio Bagni (PMW) = Punt.Tot.WC Bagni / Num.Tot.Bagni: 1,09

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

DEGENZA PAZIENTE: camere ergonomia e dotazioni

<i>se in una colonna vengono comprese più camere indicarne il numero che presentano l'inadeguatezza</i>	camera/e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P		
quante C.		7	1	2													10,0
letti n.		14	1	6													21,0
INADEGUATEZZE CAMERE	peso ↓																
entrambi gli spazi laterali dei letti infer. a 90cm	2																punt. tot. inadeg.
spazio al fondo letto inferiore a 120cm	2																
presenza di ingombri non rimovibili																	
letti ad altezza fissa inferiore a 70cm o superiore a 90cm																	
letto inadeguato: necessità del suo sollevamento parziale	1																
spondine inadeguate																	
spazio tra letto e pavim. inferiore a 15cm e insufficiente all'uso del sollevat.	2																
letti con 2 ruote o senza ruote																	
poltrone (per pazienti) di altezza inferiore a 50cm	0,5																
punteggio di colonna (somma punteggi = n. camere x peso inadeg.)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

Punteggio Medio Camere (PMC) = Punt.Tot.Cam.deg. / Num.Tot. Cam.: 0,00

segnalazioni: situazione buona; non sono necessari interventi

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio scheda: MCS6

Reparto: redatto da data:

Presenza di LETTI regolabili in altezza SI NO se SI, num. :
 Presenza di LETTI a 3 sezioni n: n.con meccanismo: manual. oleodinam. elettrico
 Spazio tra letto e pavimento insufficiente all'uso del sollevatore: SI NO

Gli altri addendi si ricavano dalla scheda MCS5

Punteggio Medio Ambiente (PAmb) = P.M.B. + P.M.W. + P.M.C **PAmb =**

segnalazioni:

ACCESSI E PERCORSI *barrare o indicare il num. di elementi incontrati*

PRESENZA DI:	SCALE <input type="checkbox"/>	RAMPE <input type="checkbox"/>			DISLIVELLI <input type="checkbox"/>		
CARATTERISTICHE INADEGUATEZZE	tipo A	tipo B	tipo C	tipo D	tipo E	tipo F	
Larghezza corridoio inadeguata							
Presenza di gradini od ostacoli >10cm							
Presenza di striscie o bordini altezza >2cm							
Dislivello pavimenti corrid.-ascensore >2cm							
Inadeguata larghezza porte e/o ascensore							
Presenza di rampe durante i tragitti							
Altro: <input type="text"/>							
Descrizione sintetica individuazione percorso:							
tipo A :	ACCESSI E PERCORSI A NORMA			tipo D :			
tipo B :				tipo E :			
tipo C :				tipo F :			

FORMAZIONE DEL PERSONALE SU MOVIMENTAZ. MANUALE PAZIENTI

DESCRIZIONE E TIPOLOGIA	inadeguatezza	addetti	PUNTI**
	Peso	% *	
Non effettuata	2	100,0	2,00
Effettuata solo con informazioni estemporane e opuscolo informativo	1		-
Effettuata con opuscolo e corso teorico	1		-
Effettuata con corso di formazione specifico e addestramento pratico	0,75		-

* numero inf.a 100 ** Punti = peso inad. x fraz. addetti

somma delle % addetti = 100, OK

Punteggio medio Formazione del Personale (FF) = somma Punti **FF =**

segnalazioni:

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - rilevazione degli elementi di rischio

scheda: **MCS7**

Reparto: Oncologia Interventistica redatto da _____ data: 13/06/2018

RILEVAZIONE PRESENZE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

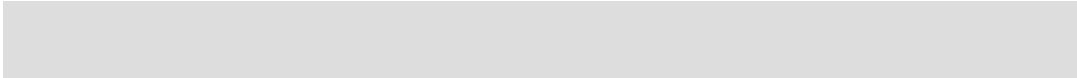
ANNO: 2017 MESE: DICEMBRE								
cerchiare settimana di rilevazione	1^	2^	3^	4^	1^	2^	3^	4^
cerchiare giorni di rilevazione	Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve		Lu, Ma, Me, Gi, Ve	
TIPOLOGIA PATOLOGICA	NC	PC	NC	PC	NC	PC	NC	PC
anziano defedato								
ictus grave								
emiparesi								
trauma cranico grave								
paraplegico								
chirurgico	3	1	4	0	3	1	4	1
fratturato arti inf. giovane								
fratturato arti inf. anziano								
somma pazienti	3	1	4	0	3	1	4	1
numero giorni di rilevazione	7		7		7		7	
num. medio tot. giornal. (parz.)	0,6		0,6		0,7		-	

verificare la presenza in 8 giorni, singolarmente, distribuiti in settimane e giornate diverse

NC	PC
num. medio giornaliero =	=
0,50	0,11

NC = pazienti totalmente **Non Collabor.**; **PC** = pazienti **Parzialmente Collabor.**

Note:



RAPPORTO N. PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI

Pazienti Non Collaboranti	n° 1,00	medio	Operatori n° 9	NC/OP medio	0,11
" " "	n° 15,00	picco		NC/OP picco	1,67
Paz. Parzialm. Collabor.	n° 0,00	medio		PC/OP medio	0,00
" " "	n° 0,00	picco		PC/OP picco	0,00

Vengono utilizzati i dati forniti nella scheda MCS1; correggere là eventuali incongruità

vedi note di pagina nella raccolta note finale : SI NO

IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - SC Oncologia Interventistica
 Movimentazione pazienti - riepilogo fattori e indice di di rischio scheda: **MCS8**

Reparto: ncologia Interventistica redatto da data: 13/06/2018

VALUTAZIONE FATTORI DI RISCHIO ED INDICE ESPOSITIVO INTEGRATO

Fattore Sollevari		Fattore FS						FS 0,50
Sollevari ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4						
Sollevari INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2						
Sollevari PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5						
Fattore Ausili Minori		Fattore FA						FA 1,00
Ausili Minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1						
Ausili Minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5						
Fattore Carrozine		Fattore FC						FC 1,00
Punteggio Medio Carrozine	0	1,33	1,34	2,66	2,67	4		
Sufficienza numerica	NO	SI	NO	SI	NO	SI		
Fattore FC	1	0,75	1,5	1,12	2	1,5		
Fattore Ambiente		Fattore FAmb						FAmb 0,75
Punteggio Medio Ambiente	0	5,8	5,9	11,6	11,7	17,5		
Fattore FAmb	0,75	1,25	1,5					
Fattore Formazione		Fattore FF						FF 2,00
Formazione adeguata		0,75						
Solo Informazione		1						
Formazione non effettuata		2						

CALCOLO INDICE DI ESPOSIZIONE : M A P O

$$\text{MAPO medio} = \left(\frac{0,11}{\text{NC/OP medio}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,00}{\text{PC/OP medio}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

$$\text{MAPO picco} = \left(\frac{1,67}{\text{NC/OP picco}} \times \frac{0,50}{\text{FS}} + \frac{0,00}{\text{PC/OP picco}} \times \frac{1,00}{\text{FA}} \right) \times \frac{1,00}{\text{FC}} \times \frac{0,75}{\text{FAmb}} \times \frac{2,00}{\text{FF}}$$

risultati: MAPO medio 0,1 MAPO picco 1,3

segnalazioni per:

MAPO medio rischio praticamente trascurabile; non c'è necessità d'intervento
MAPO picco situazioni temporanee con rischi accettabili

segnalazioni per:

FS:	situazione buona; non sono necessari interventi
FA:	situazione appena accettabile; programmare interventi
FC:	situazione sufficiente; programmare interventi
FAmb:	situazione buona; non sono necessari interventi
FF:	situazione insufficiente; programmare interventi a breve