

Prevenzione nel settore sanità: esperienze della UOOML CEMOC di Milano

IL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI IN OSPEDALE

Principale Obiettivo

Prevenzione WMSDs e gestione dei soggetti patologici

GLI “ATTORI” DEL PROCESSO DI GESTIONE

**DIRETTORE GENERALE
RSPP, RIs**

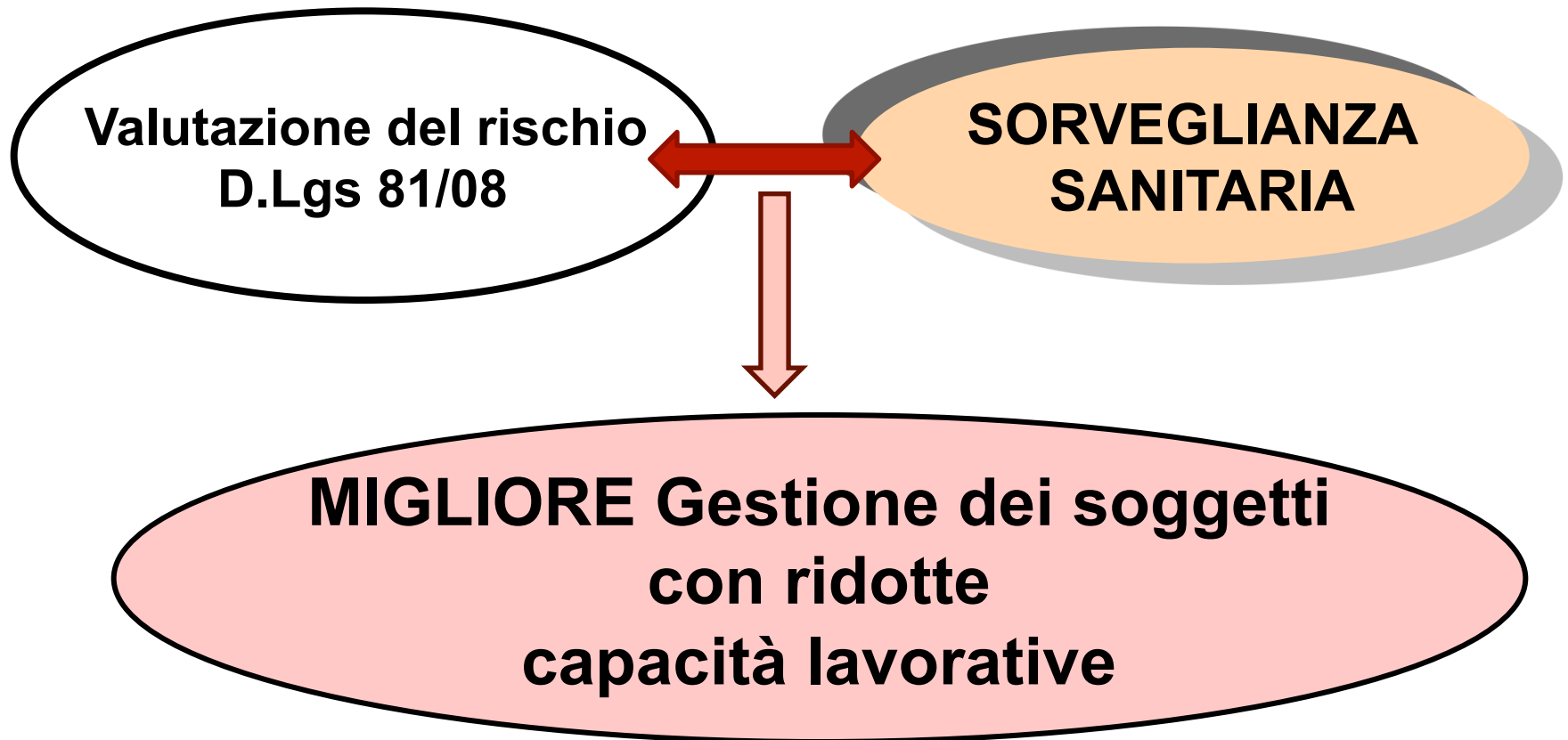
MEDICO COMPETENTE

**LA GESTIONE DEL RISCHIO
DA MOVIMENTAZIONE MANUALE
PAZIENTI IN OSPEDALE**

**SITRA
UFFICIO TECNICO**

“FORMATORI”

La collaborazione del MC alla valutazione del rischio



1996 – 2012 EVOLUZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA

OSPEDALE INDIRIZZATO A PATOLOGIE FASE ACUTA

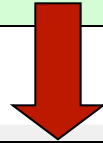
Riduzione tempo medio degenza – aumento pazienti NA

**Suddivisione in ALTA – MEDIA – BASSA
INTENSITA' DI CURA → DIFFICOLTA' DI
DEFINIZIONE DEI SETTORI – REPARTI
("gruppo omogeneo" di esposti)**

**AUMENTO DEI SERVIZI AMBULATORIALI
DAY HOSPITAL**

1996 – 2012 EVOLUZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA

"CARENZA" ORGANICO



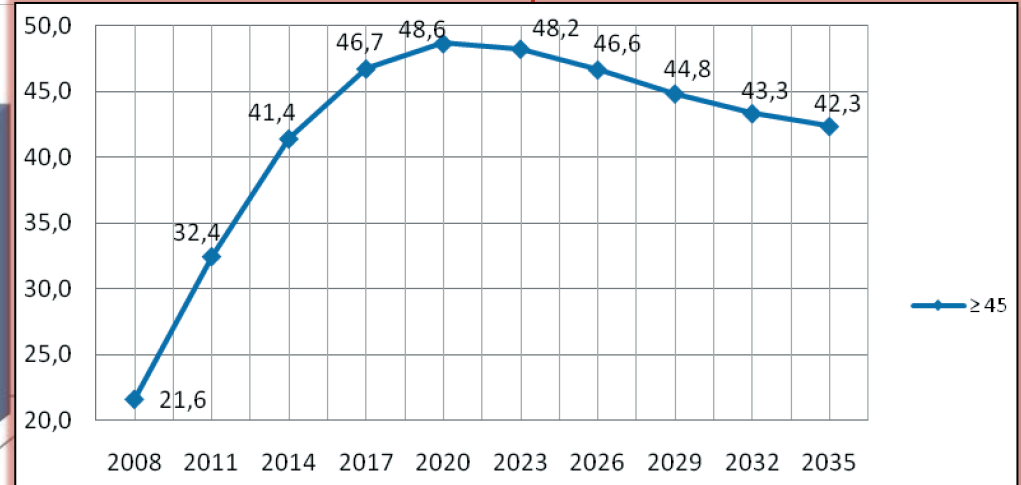
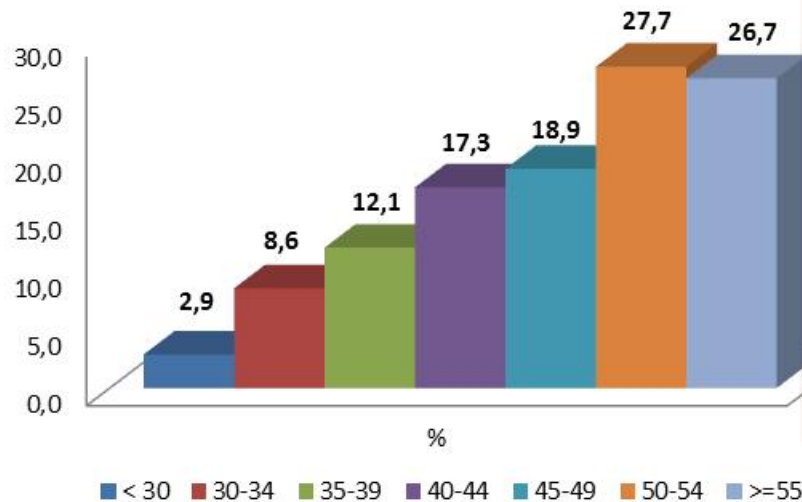
**NECESSITA' DI DEFINIZIONE DI
COMPITI DIFFERENTI PER DIVERSE
FIGURE PROFESSIONALI**

**Comparsa di ausili/attrezzature MA
CARENZA DI FORMAZIONE
ALL' UTILIZZO**

2011 – 2021 “STIMA DEL TREND DI INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE INFERMIERISTICA”

(Guardini I, Deroma L et al 2011 – G. Ital. Med Lav Erg)

Inidoneità a MMC certificate al 2008 (infermieri N=2256)



**N.B.: DATI FORNITI PRIMA DELLA
RIFORMA PENSIONI !!!!**

1996 – 2012 EVOLUZIONE DELLA TIPOLOGIA DI ASSISTENZA

NEL 1999 L' ATTIVITA' ASSISTENZIALE ERA ORGANIZZATA:

- IN TURNI (M-P-N) CHE SETTIMANALMENTE PREVEDEVANO M – P – N – Rec – R – M – P ... etc**
- PER PERIODI DI DEGENZA di 10 – 40 gg**
- DA INFERMIERI PROFESSIONALI (con ausiliari adibiti ad pulizie – approvvigionamento materiali)**
- DIFFERENZIATA PER INDIRIZZO CLINICO BEN CONFRONTABILE IN DIVERSE AZIENDE OSPEDALIERE**
- CON PROCEDURE DI MMP TIPICHE DELL' INDIRIZZO CLINICO DEL REPARTO ANALIZZATO**

Il linguaggio dei turni.....

Cosa vuol dire «turno in sesta, in quinta o in quarta ?»

In sesta

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|------------|---------|-------------------|---------|---------|--------|------------|
| Pomeriggio | Mattino | Mattino+ notte | Smonto | Riposo | Riposo | Pomeriggio |

In quinta

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|------------|---------|-------------------|---------|---------|-----------------|----------|
| Pomeriggio | Mattino | Mattino+ notte | Smonto | Riposo | Pomeriggio o | Mattino |

In quarta

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|------------|-------------------|-----------|---------|------------|-------------------|----------|
| Pomeriggio | Mattino+ notte | Smonto | Riposo | Pomeriggio | Mattino+ notte | Smonto |

..... Ma carenza di organico e quindi

In sesta



| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|------------|---------|-------------------|---------|---------|---------|------------|
| Pomeriggio | Mattino | Mattino+ notte | Smonto | Riposo | mattino | Pomeriggio |

In quinta

| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|------------|---------|-------------------|---------|---------|---------------|----------|
| Pomeriggio | Mattino | Mattino+ notte | Smonto | Riposo | Pomerigg o | Mattino |

In quarta



| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato | Domenica |
|------------|-------------------|-----------|---------|---------------|-------------------|----------|
| Pomeriggio | Mattino+ notte | Smonto | Riposo | Pomerigg o | Mattino+ notte | Smonto |

Cosa determina un aumento della
frequenza di posture incongrue/
trasferimenti manuali?

**RAPPORTO NUMERICO
PAZIENTI/OPERATORI**

**ASSENZA/CARENZA
AUSILI**

**INADEGUATA
FORMAZIONE SPECIFICA**

**INADEGUATEZZA
ARREDI/AMBIENTE**

RAPPORTO N° PAZIENTI TOTALMENTE NON
COLLABORANTI/ N° OPERATORI

NC
OP

Da 0,5 a 4

FATTORE SOLLEVATORI

RAPPORTO N° PAZIENTI PARZIALMENTE NON
COLLABORANTI/ N° OPERATORI

PC
OP

0,5

1

FATTORE AUSILI MINORI

Da 0,75 a 2

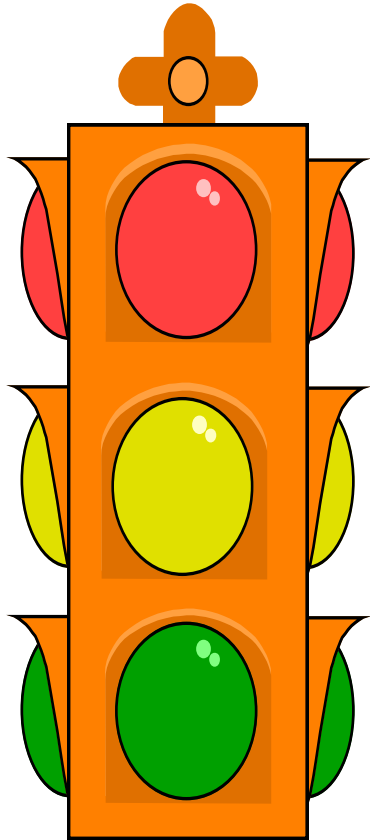
FATTORE CARROZZINE

Da 0,75 a 1,5

FATTORE AMBIENTE

Da 0,75 a 2

FATTORE FORMAZIONE



> 5

RISCHIO ELEVATO

1,5-5,0

RISCHIO MEDIO

0 – 1,5

**RISCHIO ASSENTE
TRASCURABILE**

**2 STUDI DI ASSOCIAZIONE RISCHIO/DANNO CON
SOSTANZIALE CONFERMA DEL GRADO DI
ASSOCIAZIONE
(400 reparti e 6000 esposti)**

LA GESTIONE AZIENDALE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI



GLI ATTORI



**LA MAPPATURA
DEL RISCHIO = STRUMENTO
PER I DIVERSI ATTORI**

Quali strumenti utili per la gestione complessiva: la mappatura del rischio da **MMP**

“ La mappatura dei rischi, Configura un obiettivo che non è astratto e fine a se stesso ma inserito in un processo permanente, preceduto da una fase di censimento, e finalizzato all’ elaborazione di programmi partecipati a breve e medio termine di bonifiche e necessarie verifica di efficacia”

(Prof. Antonio Grieco - 1980)

QUALI STRUMENTI PER IL MC: 1) MAPO SCHEDA ANAMNESTICA

CHECKLIST ANAMNESTICA MAPO

| | | | | | | | |
|---|---|------------|----------------------------------|----------|--------------|---|-----------------------|
| REPARTO | CHIRURGIA | | PERIODO: | dal | anno 2003 | al | anno 2006 |
| | | | | n. letti | 24 | | |
| Numero operatori ADDETTI ALLA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI durante i 3 turni | | | | | | | |
| mattino | 5 | pomeriggio | 4 | notte | 2 | OP Totali | 11 |
| Quantificazione del numero medio di pazienti NC e PC | | | | | | | |
| | | | | | | Numero medio/die di pazienti Non Autosufficienti (N.A.) | 14 |
| PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ABITUALMENTE PRESENTI | | | | | | | |
| P.C. | NUMERO TOTALE DI PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE SOLO PARZIALMENTE SOLLEVATI | | | | | | |
| N.C. | NUMERO TOTALE DI PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE COMPLETAMENTE SOLLEVATI | | | | | | |
| | | | | | | 8 | 6 |
| | | | | | | N° N.C. | N° P.C. |
| totale NC+PC | 14 | OK | | | | | |
| NOTE | | | | | | | |
| PERCENTUALE DI SOLLEVAMENTI/SPOSTAMENTI ABITUALMENTE EFFETTUATI TRAMITE ATTREZZATURE | | | | | | SOLL. TOTALI | SOLL. PARZIALI |
| | | | | | | 0% | 0% |
| Sono presenti sollevatori? | | | quanti? | | | | |
| se NON vengono utilizzati, perché? (segnalare con una X) | | | | | | | |
| non sono adatti alle esigenze del reparto | | | per carenza di addestramento | | | | |
| sono frequentemente rotti | | | l'utilizzo richiede troppo tempo | | | | |
| inadeguatezza spazi | | | | | | | |

MAPO SCHEDA ANAMNESTICA SEGUE

| Caratteristiche dei sollevatori e attribuzione del Fattore specifico (FS) (segnalarne con una X una sola casella) | | | | | | | FS | X |
|--|--|--|--|--|--|--|------|---|
| sollevatori assenti | | | | | | | 4 | X |
| sollevatori presenti MA inadeguati (percentuale sollevamenti totali ausiliata < 90%) E insufficienti numericamente (1sollevatore ogni 8 pazienti NC) | | | | | | | 4 | |
| sollevatori presenti e sufficienti numericamente (1sollevatore ogni 8 pazienti NC) ma inadeguati | | | | | | | 2 | |
| sollevatori sufficienti numericamente (1sollevatore ogni 8 pazienti NC) e adeguati | | | | | | | 0,5 | |
| FATTORE SOLLEVATORI | | | | | | | | 4 |
| Caratteristiche degli ausili minori (segnalarne in numero) | | | | | | | N | |
| Tavola ad alto scorrimento | | | | | | | | |
| Teli ad alto scorrimento | | | | | | | | |
| Cintura ergonomica | | | | | | | | |
| Rullo | | | | | | | | |
| Ausili minori: attribuzione del Fattore specifico (Fa) (segnalarne con una X una sola casella) | | | | | | | FA | X |
| AUSILI MINORI PRESENTI (almeno 1 tavola o teli ad alto scorrimento + 2 altri ausili minori) e ADEGUATI (percentuale di sollevamenti parziali almeno del 90%) | | | | | | | 0,5 | |
| AUSILI MINORI ASSENTI | | | | | | | 1 | X |
| FATTORE AUSILI MINORI | | | | | | | | 1 |
| N.B.: SE LA FORMAZIONE E' STATA EFFETTUATA PIU' DI 2 ANNI FA, CONSIDERARLA COME NON EFFETTUATA | | | | | | | | |
| Caratteristiche della formazione e attribuzione del Fattore specifico (FF) (segnalarne con una X una sola | | | | | | | FS | X |
| formazione non effettuata | | | | | | | 2 | |
| formazione effettuata unicamente tramite dispensa | | | | | | | 1 | X |
| formazione all'utilizzo dei sollevatori/attrezzature | | | | | | | 1 | |
| formazione effettuata tramite corso teorico-pratico di almeno 6 ore con formazione all'utilizzo di ausili | | | | | | | 0,75 | |
| FATTORE FORMAZIONE | | | | | | | | 1 |

MAPO SCHEDA ANAMNESTICA SINTESI

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|-------------|--------------|--|--|--|-------|-------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|--|
| COGNOME NOME | | MARIA SERRI | | | | | | | | | | | | | |
| periodo di esposizione | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERIODO: DALL'ANNO |ALL'ANNO | REPARTO | numero letti | NC (n.pazienti totalm. non collaboranti) | OP Totali nei tre turni (n° operatori) | PC (n.pazienti parzialm. collaboranti) | NC/OP | PC/OP | FS (fattore sollevatori) | FA (fattore ausili minori) | FC (fattore carrozzine) | FAMB (fattore ambiente) | FF (fattore formazione) | checklist ANAMNESTICA MAPO | |
| 1999 | 2003 | MEDICINA | 30 | 11 | 10 | 10 | 1,1 | 1,0 | 4,00 | 1,00 | 1 | 1,25 | 1,00 | 6,75 | |
| 2003 | 2006 | CHIRURGIA | 24 | 8 | 11 | 6 | 0,7 | 0,5 | 4,00 | 1,00 | 1 | 1,25 | 1,00 | 4,32 | |

QUALI STRUMENTI PER IL MC

Gestione dei soggetti con ridotte capacità lavorative

**COME LEGGERE ED INTERPRETARE LA
SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO**

QUALI ASPETTI/PARAMETRI CI SAREBBERO
ULTERIORMENTE UTILI ???

COSA SI ASPETTANO SITRA E
COORDINATORI DI REPARTO PER
RIUSCIRE A GESTIRE ???

PROCESSO DEGENERATIVO

FORZE INTERNE ED ESTERNE **ECESSIVE**



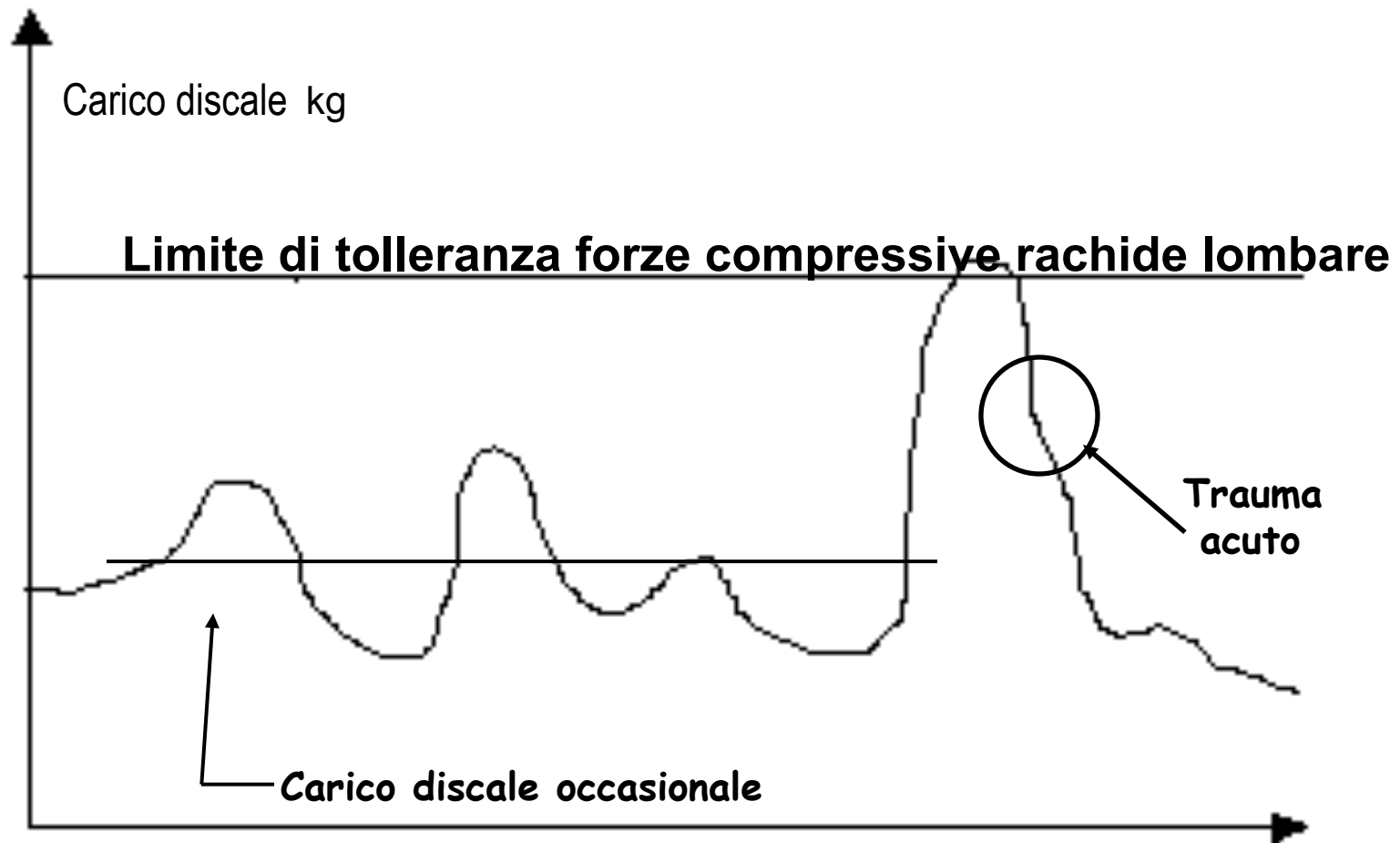
“microfratture piatto vertebrale + lesioni tessuti “molli”



degenerazione



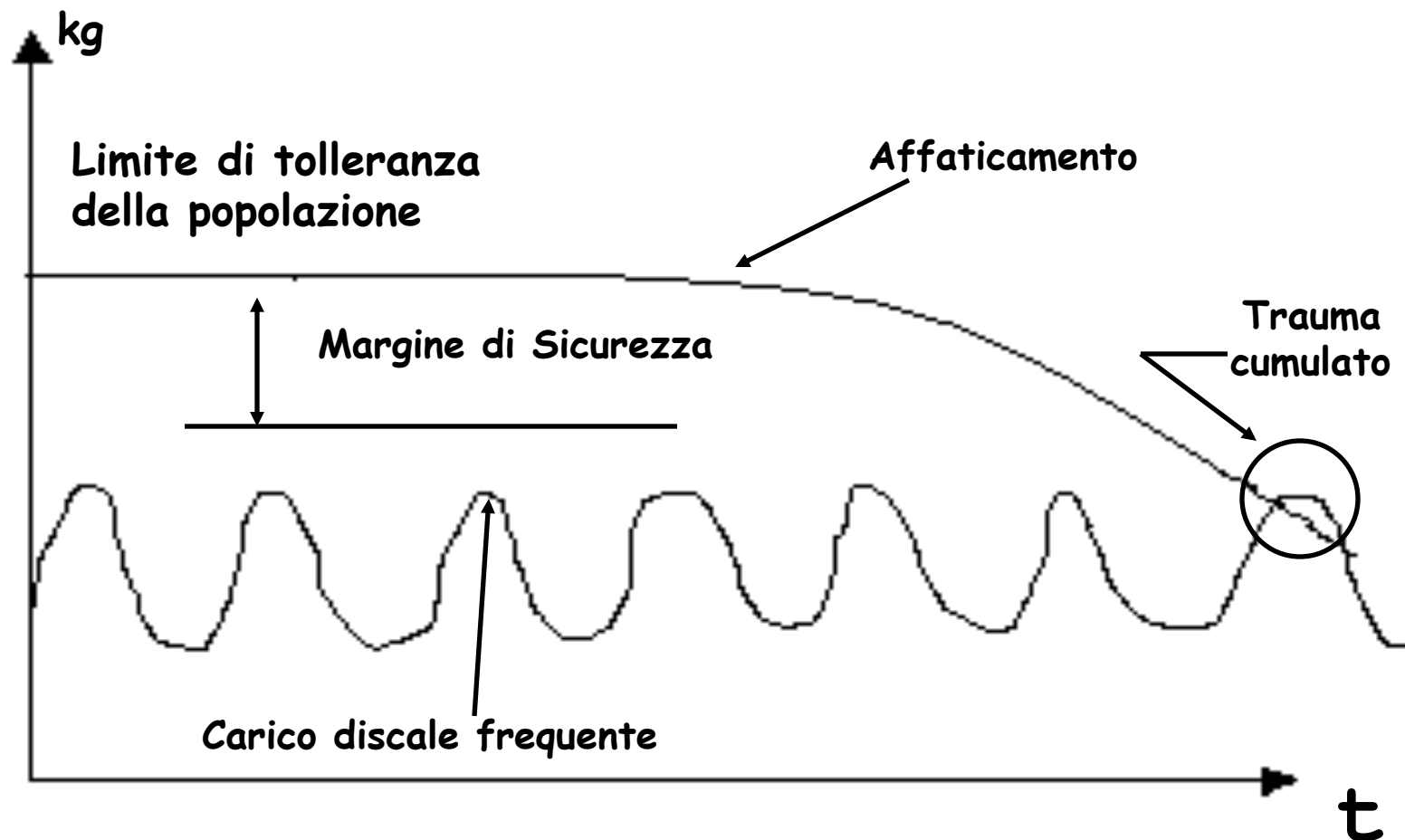
Diminuzione “TOLLERANZA”



Andamento del carico discale durante il lavoro

t

Secondo Modello di Sovraccarico del Rachide



.... **APPROCCIO DORTMUND (JAGER)**

DEFINIZIONE DI TRE LIVELLI DI TOLLERANZA PER LA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI

**QUASI
200 KG !!!**

Forze compressive inferiori ai limiti raccomandati (circa 200 kg per il sesso femminile adulto), ovvero il compito è ritenuto accettabile per la maggior parte di soggetti nelle circostanze descritte

**TRA
200 KG E
450!!!!**

Forze compressive comprese nel range dei limiti raccomandati (da 200 kg a 450 kg in relazione all'età), ovvero il compito è ritenuto accettabile in circostanze MIGLIORABILI

**CIRCA
450 KG**

Forze compressive superiori a limiti più alto raccomandato per il sesso femminile (circa 450 kg per il sesso femminile adulto giovane), ovvero il compito è ritenuto inaccettabile per la maggior parte di soggetti nelle circostanze descritte

.... APPROCCIO DORTMUND (JAGER)

N.B.: SOLLEVAMENTI EFFETTUATI DA 1 OPERATORE

| Attività analizzata | Forze compressive medie (range) | | | Livello di rischio |
|---|---------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| | scorrette | corrette | Corrette+ausili | |
| Sollevamento tronco paziente da supino a seduto sul letto (o viceversa) | 340 kg (180-540) | 230 kg (200-250) | //////// | Paziente PC completamente cooperante |
| | | | | Tecnica corretta + paziente PC |
| | | | | In tutti gli altri casi |
| Da sdraiato a seduto sul bordo del letto | 500 kg (330-620) | 270 kg (200-360) | //////// | Tecnica corretta + paziente PC |
| | | | | In tutti gli altri casi |
| Sollevamento pz verso il cuscino (infermiere lungo il bordo del letto) | 690 kg (560-810) | 410 kg (210-600) | 280 kg (230-320) | Tecnica corretta + ausili minori con paziente PC |
| | | | | In tutti gli altri casi |
| Sollevamento pz verso il cuscino (infermiere alla testa del letto) | 570 kg (280-890) | 250 kg (200-300) | 240 kg (220-280) | Tecnica corretta o ausili minori o paziente PC |
| Muovere il paziente verso il bordo del letto | 490 kg (330-580) | 260 kg (200-340) | 190 kg (160-220) | Paz PC + ausili minori |
| | | | | Paz PC + tecnica corretta |
| | | | | In tutti gli altri casi |

....APPROCCIO DORTMUND (JAGER) A MMP

| | | | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|--|
| Sollevare 1 gamba di pz supino (infermiere lungo il bordo del letto) | 280 kg (190-400) | //////// | //////// | In tutti i casi |
| Sollevare la testata del letto con paziente | 430 kg (380-540) | 410 kg (350-520) | //////// | Tecnica corretta+ pz PC completamente cooperante In tutti gli altri casi |
| Trasferimento da seduto sul letto a sedia | 510 kg (380-650) | 370 kg (230-440) | 310 kg (160-530) | Paz PC completamente cooperante di max 70 kg + ausili minori Tecniche corrette o ausili minori In tutti gli altri casi |
| Sollevamento da seduto a stazione eretta o viceversa | 490 kg (380-640) | 250 kg (190-310) | //////// | Paz PC completamente cooperante di max 70 kg + ausili minori e tecniche corrette In tutti gli altri casi |
| Trasferimento da letto a barella | //////// | //////// | 240 kg (220-280) | Paz PC + ausili minori |

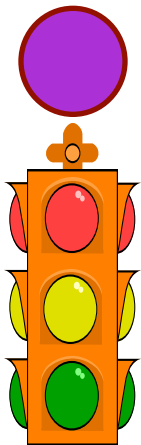
(NON ANALIZZATI COMPITI DI MOVIMENTAZIONE CON PAZIENTI NC poiché SEMPRE AD ALTO RISCHIO)

STRUMENTI PER IL MC: 2) L' INTERPRETAZIONE DELLE MOVIMENTAZIONI

COMPITI DI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI:

| MOVIMENTAZIONE MANUALE: descrivere i compiti che comportano sollevamento totale o parziale dei pazienti | Sollevamento totale (ST) SENZA ATTREZZATURE | | | Spostamento Parziale (SP) MA CON MODALITA' GESTUALI SCORRETTE | | |
|---|--|------------|-------|---|------------|-------|
| | mattino | pomeriggio | notte | mattino | pomeriggio | notte |
| Indicare per ogni turno la quantità di compiti che prevedono operazioni di movimentazione manuale dei pazienti | A | B | C | D | E | F |
| sollevamento verso il cuscino | | | | | | |
| rotazioni nel letto (per cambio decubito) | | | | | | |
| letto degenza/carrozzina e viceversa | | | | | | |
| sollevamento da seduto a stazione eretta | | | | | | |
| letto degenza/barella e viceversa | | | | | | |
| carrozzina/wc e viceversa | | | | | | |
| sollevamento tronco | | | | | | |
| altro | | | | | | |

IL SOVRACCARICO BIOMECCANICO (MARRAS – JAEGER)



ELEVATO SOVRACCARICO BIOMECCANICO RACHIDE LOMBARE (PICCO)

ALTO SOVRACCARICO BIOMECCANICO RACHIDE LOMBARE

MEDIO SOVRACCARICO BIOMECC. RACHIDE LOMBARE

ACCETTABILE SOVRACCARICO BIOM. RACHIDE LOMBARE

STRUMENTI PER IL MC: 2) L' INTERPRETAZIONE DELLE MOVIMENTAZIONI

| MOVIMENTAZIONE AUSILIATA: descrivere i compiti in cui il sollevamento totale o parziale dei pazienti è ausiliato dalle attrezzature presenti | Sollevamento totale (ST) AUSILIATO (SOLLEVATORE – LETTO) ma permangono modalità scorrette | | | Spostamento Parziale (SP) AUSILIATO ma permangono modalità scorrette | | |
|--|--|-----------------|------------|---|-----------------|------------|
| | mattino G | pomeriggio H | notte I | mattino L | pomeriggio M | notte N |
| Indicare per ogni turno la quantità di compiti che prevedono operazioni di movimentazione AUSILIATA dei pazienti | | | | | | |
| sollevamento verso il cuscino | | | | | | |
| rotazioni nel letto (per cambio decubito) | | | | | | |
| x letto degenza/carrozzina e viceversa | | | | | | |
| sollevamento da seduto a stazione eretta | | | | | | |
| letto degenza/barella e viceversa | | | | | | |
| carrozzina/wc e viceversa | | | | | | |
| altro | | | | | | |
| altro | | | | | | |

MANCA FORMAZIONE ADEGUATA E PERMANENTE

STRUMENTI PER IL MC: 2) L' INTERPRETAZIONE DELLE MOVIMENTAZIONI

| MOVIMENTAZIONE AUSILIATA: descrivere i compiti in cui il sollevamento totale o parziale dei pazienti è ausiliato dalle attrezzature presenti | Sollevamento totale (ST) AUSILIATO (SOLLEVATORE – LETTO – A MINORI) ma CON FORMAZIONE | | | Spostamento Parziale (SP) AUSILIATO ma CON FORMAZIONE | | |
|--|--|------------|-------|--|------------|-------|
| | mattino | pomeriggio | notte | mattino | pomeriggio | notte |
| Indicare per ogni turno la quantità di compiti che prevedono operazioni di movimentazione AUSILIATA dei pazienti | G | H | I | L | M | N |
| sollevamento verso il cuscino | | | | | | |
| rotazioni nel letto (per cambio decubito) | | | | | | |
| x letto degenza/carrozzina e viceversa | | | | | | |
| sollevamento da seduto a stazione eretta | | | | | | |
| letto degenza/barella e viceversa | | | | | | |
| carrozzina/wc e viceversa | | | | | | |
| altro | | | | | | |
| altro | | | | | | |

**OPERAZIONI DI MOVIMENTAZIONE PAZIENTI
SEMPRE AUSILIATE E
CON FORMAZIONE PERMANENTE**

QUALI ASPETTI/PARAMETRI CI SAREBBERO ULTERIORMENTE UTILI ???

TIPOLOGIA DI TURNI EFFETTUATA DAI LAVORATORI NEL SETTORE ANALIZZATO

PERCENTUALE DI SOLLEVAMENTI SPOSTAMENTI AUSILIATI PER TURNO

| | 1° turno | 2° turno | 3° turno |
|---|----------|----------|----------|
| % di compiti ST ausiliati | 57 | 40 | 0 |
| % di compiti complessivi ausiliati (ST ed SP) | 29 | 17 | 0 |

TIPOLOGIA DI FORMAZIONE EFFETTUATA

**Strategie
preventive
condivise**

**Valutazione
rischio**

**A breve
termine**

**Procedura di
scelta
attrezzature**

**Dotazione di
attrezzature
adeguate**

**Formazione
addestramento
operatori**

***A lungo
termine***

**Interventi
strutturali**

**Verifica
efficacia**

**PROSSIMI
APPUNTAMENTI**

SEMINARIO

*Ricordando
Prof Antonio Grieco*

MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI: GUIDA INTERNAZIONALE ISO 2012

Technical Report 12296



13 Marzo 2013

Ore 8,30 - 13

*Aula Magna Mangiagalli
Via Commenda 12, Milano
evento patrocinato da
Regione Lombardia*

LA GESTIONE DEI WMSDs DEGLI OPERATORI SANITARI: INTERPRETAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO, E GESTIONE AZIENDALE DELLA COLLOCAZIONE LAVORATIVA.

| 1° giornata | | 26 marzo 2013 |
|---|-------|---|
| Dalle | Alle | titoli |
| INQUADRAMENTO AL PROBLEMA DEL DANNO A CARICO DEL RACHIDE DORSO-LOMBARE | | |
| 8,30 | 10.00 | Principali quadri di patologie degenerative e malformative del rachide. L' emergenza del problema a livello europeo e nell'attuale legislazione. |
| LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI/PAZIENTI | | |
| 10.00 | 10.30 | Ruolo del Medico Competente nella rilevazione del rischio. |
| 10.30 | 11.00 | Lettura ed interpretazione del documento di valutazione del rischio (1° parte) |
| 11.00 | 11.15 | Coffee break |
| 11.15 | 12.15 | Lettura ed interpretazione del documento di valutazione del rischio (2° parte) |
| 12.15 | 13.00 | ESERCITAZIONE alla analisi dell'esposizione in uno specifico reparto . |
| 14.00 | 15.00 | Condivisione delle osservazioni in merito al caso precedentemente trattato |
| 15.00 | 16.00 | Presentazione di un modello di anamnesi strutturata per la ricostruzione del rischio ed esercitazione guidata all'utilizzo |
| LA GESTIONE AZIENDALE DELLA COLLOCAZIONE LAVORATIVA | | |
| 16.00 | 17.00 | Ipotesi di formulazione di giudizi di idoneità: limitazioni e prescrizioni |
| 17.00 | 18.00 | Discussione dei quesiti/casi proposti dai discenti |

2° giornata

21 maggio 2013

INQUADRAMENTO AL PROBLEMA DEL DANNO ARTI SUPERIORI IN AREA SANITARIA

| | | |
|------|------|---|
| 8.30 | 9.30 | Principali quadri di patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. L' emergenza del problema a livello europeo e nell'attuale legislazione. |
|------|------|---|

LA RILEVAZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI

| | | |
|-------|-------|---|
| 9.30 | 11.00 | Come rilevare i determinati di rischio nell'attività "sanitaria" dall'analisi dell'organizzazione del lavoro: compiti, sequenza temporale, turnistica |
| 11.15 | 12.00 | Ipotesi di interpretazione del rischio: Spalla, altri distretti arto superiore |
| 12.00 | 13.00 | Esercitazione guidata all'analisi dell'esposizione in uno specifico reparto |
| 14.00 | 14.45 | La valutazione specifica in altre aree dell'ospedale: esperienze e criticità |
| 14.45 | 15.45 | Presentazione di un modello di anamnesi strutturata per la ricostruzione del rischio ed esercitazione guidata all'utilizzo |

LA GESTIONE AZIENDALE DELLA COLLOCAZIONE LAVORATIVA

| | | |
|-------|-------|--|
| 16.00 | 17.00 | Ipotesi di formulazione di giudizi di idoneità: limitazioni e prescrizioni |
| 17.00 | 17.30 | Discussione dei quesiti/casi proposti dai discenti |
| 17.30 | 18.00 | POST TEST DI VERIFICA APPRENDIMENTO E DI GIUDIZIO DEL DOCENTE |

Prossimi appuntamenti 2013

Polo Scientifico Policlinico Milano
Fondazione IRCCS Cà Granda



U.O. CEMOC - EPM

*Dipartimento di Medicina Preventiva e del Lavoro
– Clinica del Lavoro -MILANO*

PER INFORMAZIONE CORSI/SEMINARI:

Segreteria Miria Belviso 0250320156

epmcorsi@tiscali.it

Olga Menoni 02 50320128

epmospedali@tiscali.it

Silvia Cairoli 0255032084

Silvia.cairoli@policlinico.mi.it