



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015

Pag. 1 di 19

Protocollo di mobilitazione e mobilità

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020

PRO - 15

Protocollo

di mobilitazione e mobilità

Sommario

Applicabilità.....	2
Gestione del rischio	3
Emergenza Covid-19.....	4
Informazioni documentate da conservare	5
Revisione del Protocollo	6
1. SCOPI	6
2. MATERIALI OCCORENTI	6
3. PERSONALE AUTORIZZATO.....	7
4. PROCEDIMENTO	7
4.1 Condotta degli operatori	7
4.1.1 Alzare l'assistito	7
4.1.2 Vestire l'assistito.....	8
4.2 Utilizzo del sollevatore	8
5. INDICAZIONI ERGONOMICHE PER LA MOVIMENTAZIONE DI PAZIENTI E DI CARICHI NELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA.....	8
Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA	19



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 2 di 19

Protocollo di mobilitazione e mobilità

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020

Numero Revisione	Motivo	Data	Firma Legale Rappresentante	Firma RAQ
00	Prima emissione	31/03/2011		
01	Revisione	13.07.2020	FIRMATO A DISTANZA	FIRMATO A DISTANZA

Applicabilità

Fattore di rischio	n. Protocollo	Titolo del Protocollo adottato al fine di implementare un'azione di sistema atta ad affrontare il rischio connesso con il fattore specifico individuato	RSA CD e AD anziani	CAP	Comunità e CD Minori	Nidi d'infanzia	CDD / CDS	CIAF/CAG/Educativa	Servizi immigrati e medd. Ling.	Assistenza scolastica	Assistenza sociale
Mobilizzazione e mobilità dell'Ospite	15	Protocollo Mobilizzazione e mobilità	X	X	X		X			X	

Le misure di seguito indicate sono applicate in base alla pertinenza della specifica attività per la tipologia di ospiti del servizio/struttura. Per ciascun servizio / struttura può essere allegato un protocollo specifico che individua, tenuto conto della valutazione del rischio, particolari disposizioni derogatorie ovvero indicazioni operative rilevanti riguardo altresì alla tipologia di ospiti o ad altre esigenze specifiche del servizio.

Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema.



Gestione del rischio

La valutazione del rischio è il processo complessivo d'identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'attività di valutazione del rischio è applicata ai singoli processi aziendali, inclusi pertanto i processi di erogazione connessi all'applicazione del presente protocollo, e deriva dalla comprensione del contesto (fattori interni ed esterni) e delle parti interessate (cfr. Sez. 04 MGI e PG 04 Gestione del Rischio). Tale comprensione evidenzia fattori di rischio e opportunità che determinano la definizione dei processi aziendali e le loro interazioni.

In linea con i principi seguiti della norma IEC 31010:2009, la metodologia seguita per la valutazione del rischio è quella che, valuta la grandezza del rischio (indice del rischio) come moltiplicatore di una matrice quadrata 4x4, quindi:

P				
	4	8	12	16
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
				C

$R = P \times C$
R = indice del rischio;
P = probabilità o frequenza del verificarsi dell'evento;
C = ponderazione delle conseguenze derivanti

Valutazione indice dei rischi (R)		
Range numerico	Livello	Misure di contenimento

1 – 3	Rischio basso	Nessuna AC specifica, consolidamento dei livelli di Rischio, valutazione eventuali miglioramenti.
-------	---------------	---

4 – 8	Rischio medio	Predisposizione AC od obiettivi di miglioramento nel medio periodo, aumento del monitoraggio e del controllo.
-------	---------------	---

9 – 16	Rischio alto	Predisposizione AC urgenti, stretto monitoraggio e controllo della fonte di Rischio.
--------	--------------	--

Valutazione della probabilità (P)		
Indice numerico	Livello	Definizione/criterio

1	Improbabile	Indica la scarsissima probabilità del verificarsi dell'evento per la mancanza della presenza oggettiva del rischio in esame. Non sono noti episodi già verificatisi. Assenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità Il verificarsi dell'evento susciterebbe incredulità.
---	-------------	--




2	Occasionale	<i>Indica la scarsa possibilità del verificarsi dell'evento. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi o che sarebbero potuti accadere. Scarsa presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.</i>
3	Probabile	<i>Indica la possibilità concreta del verificarsi dell'evento. È noto qualche episodio in cui alla non conformità ha fatto seguito l'evento. Presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe una moderata sorpresa.</i>
4	Molto probabile	<i>Esiste una correlazione diretta tra la non conformità rilevata ed il verificarsi dell'evento ipotizzato. Si sono già verificati episodi per la stessa non conformità rilevata in situazioni operative simili. Alta presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità.</i>

Valutazione delle conseguenze (C)		
Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
1	Lieve	<i>Evento di scarsa entità, con conseguenze facilmente contenibili</i>
2	Media	<i>Evento di media entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
3	Grave	<i>Evento di grave entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
4	Gravissima	<i>Evento di grave entità, che coinvolge l'intera Organizzazione</i>

La Cooperativa elabora, per i diversi servizi, una valutazione del rischio specifico di erogazione, a partire dall'applicazione del presente protocollo tenendo conto:

- Delle NC rilevate rispetto al processo considerato
- Delle AC intraprese a seguito di NC o reclami riferibili al processo
- Dei reclami pervenuti relativamente al processo
- Di eventuali eventi critici, near miss o criticità rilevate e riferibili al processo
- Dei risultati di controlli, verifiche, ispezioni anche di Enti esterni relativamente al processo
- Dei risultati degli audit interni relativi al processo
- Dell'efficacia della formazione erogata che ha un impatto sul processo
- Dei risultati conseguiti dalle azioni di miglioramento intraprese relativamente al processo considerato
- Dell'andamento del processo e di altri aspetti specifici inerenti il processo
- Di ulteriori fattori rilevanti del contesto interno od esterno impattanti sul processo
- Dei risultati derivanti dalle indagini di soddisfazione del cliente e del clima interno
- Dai rapporti del servizio dei Coordinatori dei servizi e delle strutture

Emergenza Covid-19

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 5 di 19
	Protocollo di mobilitazione e mobilità	PRO – 15 Rev. 01 del 13.07.2020

In relazione all'emergenza Covid – 19 la Cooperativa ha adottato le misure di sicurezza da applicare all'erogazione del servizio, mediante protocolli speciali, procedure e documenti organizzativi. Il presente protocollo, per quanto incompatibile con le più strette misure di sicurezza previste, viene da queste modificato senza necessità di specifica revisione.

Il quadro normativo di riferimento è in costante evoluzione. [A questo link del sito web del Dipartimento della Protezione Civile](#) sono disponibili in costante aggiornamento i provvedimenti normativi a livello governativo e regionali relativi alla gestione dell'emergenza.

[A questo link](#) in particolare sono disponibili le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana specificamente inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture socio-sanitarie.

[A questo link](#) in particolare è disponibile la documentazione prodotta dall'A.USL Toscana Nord Ovest inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Si fa riferimento a tale documentazione quale aggiornamento delle leggi e della documentazione di origine esterna.

Ai fini della gestione dell'emergenza, le autorità sanitarie e di protezione civile emettono altresì protocolli e linee guida con indicazioni operative da applicare e/o raccomandazioni suggerite riferibili ad esempio a strutture o servizi assistenziali e socio-sanitari specifici. Anche tale documentazione viene acquisita dal sistema come documentazione di origine esterna ed è oggetto sia di trasmissione ai servizi interessati, che di applicazione nella documentazione di erogazione del servizio.

In particolare vengono formalmente recepite nel sistema di gestione:

- le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana sopra richiamate e applicabili al contesto aziendale;
- le Delibere di GR Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo della Regione Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo elaborate dall'A. USL Toscana Nord Ovest – Unità di Crisi Gestione dell'emergenza COVID-19;
- Rapporti Covid-19 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

Informazioni documentate da conservare

Presso i singoli servizi / strutture sono in uso modulistica specifica per la registrazione delle informazioni documentate da conservare inerenti lo svolgimento degli atti assistenziali. In alcune strutture è in uso altresì il gestionale e-personam che progressivamente consente di sostituire la registrazione cartacea con la registrazione digitalizzata.



In allegato al presente protocollo (allegato 1) l'elenco della modulistica ad esso riconducibile in uso presso ciascun servizio / struttura. Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema. Resta inteso che ciascun servizio non sia autorizzato ad introdurre autonomamente nuova modulistica e che ciò avvenga attraverso l'ordinario processo di emissione.

Revisione del Protocollo

Il presente protocollo è sottoposto a revisione triennale e ogniqualvolta ciò si renda necessario. La revisione può essere proposta anche dai singoli servizi per il tramite del Coordinatore e/o dell'infermiere laddove presente.

La proposta di revisione può essere inoltrata al RAQ via email indicando:

- **n. pagina oggetto di modifica;**
- **paragrafo da modificare;**
- **testo del paragrafo da modificare;**
- **testo proposto per la modifica**

1. SCOPI

Aiuto da parte dell'operatore a valorizzare al massimo le potenzialità dell'assistito e a mantenere la sua autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane.

2. MATERIALI OCCORENTI

- Carrozzina
- Deambulatore (la tipologia può variare a seconda delle esigenze dell'assistito)
- Tripode
- Bastone
- Stampelle Canadesi
- Sollevatore
- Cinghie di protezione



3. PERSONALE AUTORIZZATO

- Fisioterapista
- Assistente alla persona

4. PROCEDIMENTO

4.1 Condotta degli operatori

Premessa

- *Mettere a proprio agio l'assistito informandolo sulle operazioni che saranno eseguite, valutandone il grado di autonomia e collaborazione*

Esecuzione

4.1.1 Alzare l'assistito

Posizione sdraiato - seduto

- Sollecitare ed aiutare l'assistito a spostarsi verso il bordo del letto.
- Far sporgere piedi e caviglie fuori dal letto.
- Far ruotare sul gluteo l'assistito sostenendolo con un braccio sotto le ginocchia e l'altro all'altezza del collo.
- Accertarsi che non abbia capogiri in seguito al cambio di posizione.
- Aiutarlo a vestirsi.

Posizione seduto - in piedi

Porsi di fronte all'assistito: sostenendolo sotto le ascelle e tenendo i propri piedi contro quelli dell'assistito, fare leva ed aiutarlo spostando il carico in avanti, ed aiutarlo ad alzarsi.

A questo punto l'assistito può essere aiutato a:

a) usare un deambulatore:

- appoggiare le ascelle sugli appositi sostegni, correggere posizioni scorrette ed assisterlo nei primi passi.

b) sedersi in carrozzina:

- Porre la carrozzina a fianco del letto.
- Bloccare le ruote.



- Puntare i propri piedi contro quelli dell'assistito e facendo leva sotto le ascelle sollevarlo, ruotare e aiutarlo a sedersi.

4.1.2 Vestire l'assistito

- Posizionare tutti gli indumenti che necessitano in prossimità agevole per l'assistito e l'operatore, in modo che non venga mai lasciato solo in posizione seduta sul letto.
- Procedere dagli indumenti intimi, via, via sempre più verso l'esterno.
- Per ultimo calze e scarpe.
- Assicurarci che tutto ciò che viene fatto indossare sia adatto alle esigenze e caratteristiche della persona.

4.2 Utilizzo del sollevatore

Viene usato per gli assistiti che, per motivi di peso o di non collaborazione, non si riesce a mobilitare in altro modo. Prima esporre l'utilizzo dell'attrezzo all'assistito in modo che venga accettato e non lo subisca con timore.

- Accostare il sollevatore al letto.
- Posizionare il telo adatto sul letto e ruotando l'assistito prima su un fianco e poi sull'altro, far scorrere sotto lo stesso il telo.
- Far scendere il braccio meccanico del sollevatore sul letto ed assicurarlo con i moschettoni al gancio.
- Usare la leva per sollevare l'assistito così imbragato.
- Posizionarlo sulla carrozzina.
- Abbassare il braccio meccanico.
- Sistemare l'assistito e scioglierlo dai ganci.
- La stessa manovra svolgerla per riportare l'assistito a letto.
- Per poter svolgere al meglio questo tipo di intervento dovranno essere presenti almeno due operatori.

5. INDICAZIONI ERGONOMICHE PER LA MOVIMENTAZIONE DI PAZIENTI E DI CARICHI NELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA

L'operatore che si appresta a movimentare carichi o pazienti deve controllare di essere adeguatamente vestito e calzato e indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) previsti per la sua mansione. Quando nella giornata lavorativa i compiti di movimentazione sono frequenti, l'operatore deve considerare l'ergonomia dei suoi gesti ripetuti. *La correttezza della postura richiede un nostro controllo volontario e contribuisce a prevenire il mal di schiena.*



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 9 di 19

Protocollo di mobilitazione e mobilità

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020



Durante la mobilitazione del paziente o del carico, la base di appoggio deve essere allargata con ginocchia semiflesse e tronco eretto.



Porsi il più possibile vicino al paziente o al
movimentare e se il peso da sollevare è
flettere le ginocchia e non la schiena.



carico da
posto vicino al suolo,



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Evitare movimenti di torsione del tronco, specie se il tronco è già flesso; in taluni casi è meglio suddividere lo spostamento in più fasi.



Utilizzare per lo spostamento del paziente, il trasferimento del proprio peso da un arto all'altro nella direzione del movimento (affondo), se necessario appoggiando un ginocchio sul letto del paziente



Per la movimentazione dei pazienti, utilizzare gli ausili eventualmente presenti in reparto (sollevapazienti, ausili minori, ecc.)

SOLLEVAMENTI BASE IN CONDIZIONI DI SICUREZZA

► Sollevamento ortodosso



FOTO 1

Due operatori stanno in piedi, a lato del paziente, con ginocchia ed anche flesse, piedi separati di cui uno posto nella direzione del movimento e tronco diritto; le braccia degli operatori passano al di sotto delle ascelle del paziente e le mani sono poste sul dorso e sotto le cosce del paziente; presa di polso per le mani degli operatori.



► Sollevamento con presa crociata



FOTO 2

Il paziente è seduto sul letto. Un operatore pone un ginocchio sul letto dietro il paziente mentre l'altro arto è posato a terra con ginocchio semiflesso; le braccia da dietro si portano in avanti passando sotto le ascelle e le mani afferrano i polsi del paziente; l'altra mano sorregge le gambe. In assenza di un operatore, se il paziente può usare almeno una gamba, piegarla chiedendogli di spingere sul tallone.

► Sollevamento di spalla



FOTO 3

Il paziente è seduto sul letto; due operatori ai lati del letto, stanno in piedi spalla a spalla, leggermente dietro al paziente, ginocchia ed anche piegate, tronco eretto, piedi separati di cui uno orientato nella direzione del movimento; le spalle degli operatori sono sotto le ascelle del paziente e le mani sono sotto le cosce; presa di polso o dita per le mani degli operatori: il sollevamento si raggiunge raddrizzando anche le ginocchia.

PER LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE OCCORRE SAPERE:

1 Quando non si conosce il grado di autonomia del paziente, far precedere alla movimentazione un esame rapido del paziente;

ESAME RAPIDO DEL PAZIENTE PER VALUTARE:

- Udito
- Vista
- Comprensione



- Motilità

2 Nel caso di disturbi accertati della motilità è necessario conoscere la patologia di cui il paziente è affetto;

3 In certi casi, l'autonomia del paziente può variare giornalmente (ad esempio dopo intervento chirurgico,...)

PER LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE OCCORRE FARE

L'operatore deve vestirsi adeguatamente indossando le scarpe in dotazione

- Preparare il paziente vestendolo e facendogli indossare scarpe chiuse.
- Spiegare al paziente ciò che si andrà a fare e, se possibile, richiedere la sua collaborazione.
- Se necessario, richiedere la collaborazione di uno o più operatori. Se la manovra è eseguita da due o più operatori, solo uno deve assumere la funzione di coordinatore, dando il tempo a colleghi e paziente per l'esecuzione del movimento.
- Preparare la zona di manovra
 - frenare il letto
 - adeguarne l'altezza, se possibile, e orizzontalizzarne il piano
 - abbassare e/o togliere le sbarre di contenzione
- Per trasferire il paziente dal letto alla sedia e viceversa
 - preparare lo spazio adeguato di manovra (90 cm. spazio minimo)
 - posizionare la sedia o la carrozzina dal lato più idoneo per il paziente
 - bloccare la carrozzina, dopo averla preparata
- Per trasferire il paziente dal letto alla barella/doccia-barella e viceversa
 - preparare lo spazio adeguato di manovra
 - frenare barella/doccia-barella
 - posizionarsi correttamente nel caso di trasferimento a tre operatori senza ausili
- Controllare la propria postura, soprattutto durante le attività di movimentazione

N.B. Ogni patologia presenta difficoltà diverse.

PROCEDURE OPERATIVE

1) SPOSTAMENTI SUL PIANO DEL LETTO

EVITARE:

- frizione cute
- prese scorrette (rischio di lussazione spalla/anca)
- posizione scorretta del paziente

► Paziente parzialmente collaborante:

Insegnare al paziente come spostarsi da solo o con minimo aiuto



► **Paziente non collaborante:**

- sollevamento ortodosso (Foto 1)
- sollevamento ortodosso modificato con telo di trasferimento o traversa (Foto 4)
- sollevamento ortodosso modificato con sostegno della testa (Foto 5)
- sollevamento di spalla (Foto 3)
- sollevamento con presa crociata (Foto 2)

AUSILI:

- TELI DI TRASFERIMENTO*
- ACCESSORIO PER SOLLEVAMENTI*

*sostituibile con traversa



FOTO 4



FOTO 5

2) ROTOLAMENTO SUI FIANCHI

EVITARE:

- prese scorrette (rischio di lussazione spalla/anca)
- scorretto posizionamento degli arti inferiori del paziente
- scorretto posizionamento degli arti superiori del paziente
- compressione cateteri venosi, arteriosi, vescicali, drenaggi, ecc...

► **Paziente parzialmente collaborante:**

Insegnare al paziente come rotolare da solo o con minimo aiuto.

► **Paziente non collaborante:**

- Posizionare il paziente vicino al bordo del letto,
- flettendogli un arto nella direzione del rotolamento;
- le mani dell'operatore, poste dietro la spalla e sul bacino, muovono il paziente (Foto 6).



FOTO 6

AUSILI:

- - TELO DI TRASFERIMENTO PER ROTAZIONI SUL LETTO sostituibile con una traversa

3) PASSAGGIO SUPINO/SEDUTO SUL BORDO DEL LETTO

EVITARE:

- - prese scorrette degli operatori
- - prese scorrette del paziente
- - arti inferiori del paziente penzoloni dal letto

► **Paziente parzialmente collaborante:**

- “Pilotare” il movimento con opportuni suggerimenti

► **Paziente non collaborante:**

Suddividere lo spostamento in più fasi:

- avvicinare il paziente sul bordo del letto (eventualmente ruotarlo sul fianco)
- Fargli scivolare gli arti inferiori fuori dal letto
- Ruotarlo “en bloc” sostenendogli il tronco e guidandogli il bacino (Foto 7)

N.B. valutare le potenzialità del paziente

FOTO 7



4) TRASFERIMENTO LETTO/CARROZZINA, CARROZZINA/WC

► **Paziente parzialmente collaborante:**



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 15 di 19

Protocollo di mobilitazione e mobilità

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020



FOTO 8

EVITARE:

- - prese scorrette degli operatori
- - inadeguate calzature del paziente (non usare calze, lenzuola e pantofole)
- - scorretto uso degli ausili

- Posizionare la carrozzina correttamente;
- far appoggiare al paziente i piedi a terra e richiederli il sostegno agli arti superiori (Foto 8).

► Paziente non collaborante:

Sollevamento ortodosso, con presa crociata (Foto 9) o di spalla con paziente seduto sul bordo del letto (Foto 10 e 12)



FOTO 9



FOTO 10



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 16 di 19

Protocollo di mobilitazione e mobilità

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020



FOTO 13

Il paziente con tronco debole richiede spostamento con presa crociata dalla posizione supina (Foto 13).

5) TRASFERIMENTO CARROZZINA/LETTO

► Paziente parzialmente collaborante:



FOTO 11

EVITARE:

- prese scorrette degli operatori
- inadeguate calzature del paziente (non usare calze, lenzuola e pantofole)
- Posizionare la carrozzina correttamente;
- far appoggiare al paziente i piedi a terra e richiederli il sostegno agli arti superiori (Foto 11).

► Paziente non collaborante:

- Sollevamento di spalla e ortodosso con paziente seduto (Foto 10 e 12)
- Il paziente con tronco debole richiede spostamento con presa crociata dalla posizione supina (Foto 9 e 13).



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 17 di 19

Protocollo di mobilitazione e mobilità

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020



FOTO 12

6) SISTEMAZIONE DEL PAZIENTE SEDUTO

EVITARE:

- prese improprie, dannose per l'operatore e per il paziente
- scorretta posizione arti e bacino

► Paziente parzialmente collaborante:

- insegnare al paziente come evitare lo scivolamento dalla carrozzina

► Paziente non collaborante:




FOTO 14

Preso crociato attraverso le braccia con uno o più operatori: l'operatore si pone dietro al paziente seduto e fa passare le sue braccia da dietro in avanti afferrando i polsi del paziente (Foto 14);

se il paziente è poco collaborante un altro operatore può posizionare e bloccare gli arti inferiori (Foto 15).



FOTO 15

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 18 di 19
	Protocollo di mobilitazione e mobilità	PRO – 15 Rev. 01 del 13.07.2020

AUSILI:

- - CUSCINO ANTIDECUBITO
- -- TELO DI TRASFERIMENTO*
- - EVENTUALE CONTENZIONE PER IL BACINO O IL TRONCO

* sostituibile con traversa



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015

Protocollo di mobilitazione e mobilità

Pag. 19 di 19

PRO – 15
Rev. 01 del 13.07.2020

Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

SERVIZIO / STRUTTURA _____

E- personam

€ Si

€ No

In caso di risposta 'Si' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati al presente protocollo sono in uso:

Modulo	In uso (✓)

Aggiornato al _____