

INDICE

1. DVR GENERALE 2021
2. ELENCO DEI DPI SUDDIVISO PER GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI
3. ELENCO FATTORI DI RISCHIO PER GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI
4. ESTRATTO NORME INTERNE PER ATTIVITA' DIAGNOSTICA E MEDICINA NUCLEARE
5. ISTRUZIONI OPERATIVE DI SICUREZZA COMPARTO SANITARIO
6. ORGANIGRAMMA AZIENDALE
7. PIANO EMERGENZA RODOLICO 2005
8. REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI
DI LAVORO ED01-REV01 E MODULISTICA
9. RELAZIONE SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA INFEZIONE DA VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI
DI LAVORO
10. SEGNALETICA DI SICUREZZA (D.Lgs. 81/08) divieti, avvertimenti, prescrizioni, salvataggio,
antincendio.



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. RODOLICO – SAN MARCO" - CATANIA

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

(ai sensi degli artt. 17, 28 e 29 del D.Lgs. 81 del 09 Aprile 2008 e s.m.i.)

D.V.R. GENERALE AZIENDALE



Presidio Ospedaliero "Gaspere Rodolico"



Presidio Ospedaliero "San Marco"

Catania, 24.11.2021

	Nominativo	Firma
Datore di Lavoro	Dott. Gaetano Sirna	
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione	Dott. Angelo Savoca	
Medico Competente	Dr. Venerando Rapisarda	
	Dr. Antonino Scaltrito	
RLS	Marco Di Bartolo	
	Alessandro Lombardo	
	Concetta Cardile	
	Giuseppe Saeli	
	Francesco Zaccone	
	Patrizia Pistidda	
	Dora Catalano	
Ed. 01-2021		Catania, 24.11.2021

1	PREMESSA	6
1.1	FINALITA' DEL DOCUMENTO E CAMPO DI APPLICAZIONE	6
1.A	RIFERIMENTI LEGISLATIVI.....	6
1.B	DEFINIZIONI.....	10
1.C	EMISSIONE, AGGIORNAMENTO E APPROVAZIONE	12
1.C.1	Custodia e disponibilità del documento	13
2	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	13
2.A	DATI AZIENDALI.....	13
2.A.1	Dati Azienda.....	13
2.A.2	Descrizione Unità Produttiva	14
2.B	ATTIVITA'	14
2.B.1	Dipartimenti ad Attività Integrata	17
2.B.1	Elenco strutture, servizi e loro dislocazione	22
2.B.3	Dati occupazionali e mansioni lavorative.....	39
2.B.4	Giornata lavorativa	41
2.C	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA SICUREZZA.....	41
2.C.1	Organigramma della Sicurezza	43
3	METODOLOGIA DI RICOGNIZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI	45
3.A	RICOGNIZIONE DELLE FONTI DI RISCHIO	45
3.B	IDENTIFICAZIONE DELLE AREE OMOGENEE	48
3.C	IDENTIFICAZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI	48
3.D	VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	48
3.D.1	Criteri	48
	a) VALUTAZIONE QUANTITATIVA	48
	b) VALUTAZIONE QUALITATIVA	53
3.D.2	Luoghi di Lavoro.....	53
3.D.3	Meccanici e attrezzature di lavoro	54
3.D.4	Investimento e Incidente Stradale	56
3.D.5	Caduta dall'alto.....	57
3.D.6	Movimentazione Manuale dei carichi	57
3.D.7	Esposizione a Videoterminali.....	59

3.D.8	Microclima	60
3.D.9	Comfort Illuminotecnico	61
3.D.10	Fattori ergonomici	62
3.D.11	Rumore	63
3.D.12	Vibrazioni	65
3.D.13	Campi Elettromagnetici	67
3.D.14	Radiazioni Ottiche Artificiali	68
3.D.15	Termici	69
3.D.16	Radiazioni Ionizzanti	70
3.D.17	Radon	72
3.D.18	Chimico	73
3.D.19	Cancerogeno e Mutageno	75
3.D.20	Amianto	77
3.D.21	Biologico e ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero	78
3.D.22	Qualità dell'aria	84
3.D.23	Incendio	86
3.D.24	Esplosione	87
3.D.25	Elettrico	88
3.D.26	Rischi Particolari	89
a)	Rischi Psicosociali: Rischio Stress Lavoro-Correlato	89
b)	Rischi Psicosociali: Mobbing	90
c)	Rischi Connessi alle lavoratrici in stato di gravidanza e allattamento	90
d)	Rischi Connessi alle differenze di genere, di età, alla provenienza da altri paesi, alle differenti tipologie contrattuali	91
e)	Lavoro Notturno	95
f)	Lavoro Isolato	96
3.D.27	Alcoleemia e Tossicodipendenze	96
3.D.28	Fumo passivo	97
3.D.29	Spazi confinati	97
3.D.30	Carico Vocale (disfonia)	98
3.D.31	Rischi derivanti da cause esterne	98
a)	Rischi di tipo ambientale (terremoti, alluvioni, esondazioni,...)	98

b)	Rischi di tipo sociale (aggressioni, violenze, rapine,...)	99
c)	Rischi legati alla vicinanza di impianti ad alto rischio ("incidente rilevante" legge Seveso).	101
4	INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ...	102
5	GESTIONE DELLE DITTE ESTERNE	103

1 PREMESSA

1.1 FINALITA' DEL DOCUMENTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Documento di Valutazione dei Rischi è elaborato a seguito della nuova articolazione aziendale determinata dall'adozione del nuovo atto aziendale di cui al D.A. 484/2020, consultabile su sito aziendale. Il principale obiettivo del DVR è quello di consentire al datore di lavoro la valutazione di tutti i rischi relativi alla salute ed alla sicurezza dei lavoratori che prestano la propria attività nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

Il DVR rappresenta per il Datore di Lavoro lo strumento per governare i rischi dei lavoratori, attraverso l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione e la definizione del programma degli interventi necessari a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza dei lavoratori.

1.A RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Il Documento di Valutazione dei Rischi è redatto ai sensi delle disposizioni contenute nei seguenti articoli del D. Lgs. 81/2008:

- **Art. 17 comma a):** Il Datore di Lavoro non può delegare l'attività di valutazione di tutti i rischi e la conseguente elaborazione del documento di valutazione dei rischi.
- **Art. 28 comma 1):** La valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, compresa la scelta delle attrezzature di lavoro, delle sostanze e dei preparati chimici impiegati, la sistemazione dei luoghi di lavoro, i lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato e alle lavoratrici in stato di gravidanza, e quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.

Il documento, come specificato al comma 2) del citato articolo 28, contiene:

- Relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, con l'indicazione dei criteri adottati per la valutazione. Il Datore di Lavoro sceglie i criteri di redazione del documento che dovranno avere requisiti di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione;
- Indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati;
- Programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;

- Individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- Indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi;
- Individuazione delle mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Si riportano nel seguito altri riferimenti normativi (si intendono all'ultimo stato di modifica e/o integrazione):

- D.P.R. 1124/65, D.M. 18/4/1973, D.P.R. 336/94 "Assicurazione obbligatoria contro infortuni e malattie professionali".
- Legge 186/1968 "Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici".
- DPR 577/1982 "Approvazione del regolamento concernente l'espletamento dei servizi di prevenzione e di vigilanza antincendio".
- D.M. 30/11/1983 "Termini e definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi".
- D.Lgs. 475/1992 "Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989, in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale" (come modificato dal D.Lgs 10/1997 "Attuazione delle direttive 93/68/CEE, 93/95/CEE e 96/58/CE relative ai dispositivi di protezione individuale").
- D.M. 10/03/1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".
- Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome Provvedimento del 05/08/1999 "Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario".
- Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, approvato i Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 7 maggio 2015 (Atto n° 79/CSR/2015), che intende riunire, aggiornare e integrare tutte le indicazioni riportate nelle precedenti linee guida nazionali e normative.
- D.Lgs. 101/2020 "Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione

alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117"

- D.P.R. 462/2001 "Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi.
- D.Lgs. 151/2001 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53".
- D.M. 02/05/2001 "Criteri per l'individuazione e l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)".
- "Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie" – ISPESL 2001.
- D.M. 18/09/2002 "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private".
- D.Lgs. 66/2003 "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" e ss.mm.ii..
- Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. "Linee guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione (Suppl. Ord. G.U. n. 256 del 3 novembre del 2006)".
- D.M. 16/02/2007 "Classificazione di resistenza al fuoco di prodotti ed elementi costruttivi di opere da costruzione".
- D.M. 09/03/2007 "Prestazioni di resistenza al fuoco delle costruzioni nelle attività soggette al controllo del C.N.VV.F.".
- D.M. 37/2008 "Attuazione Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici".
- D.Lgs. 106/2009 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".
- D.Lgs. 17/2010 "Attuazione della direttiva 2006/42/CE, relativa alle macchine e che modifica la direttiva 95/16/CE relativa agli ascensori".

- D.P.R. 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'art. 49, comma 4-quater, del decreto legge 78 del 31/05/2010, convertito, con modificazioni, dalla legge 122 del 30/07/2010".
- D.P.R. 177/2011 "Regolamento recante norme per la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi operanti in ambienti sospetti di inquinamento o confinanti, a norma dell'articolo 6, comma 8, lettera g), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81".
- D.M. 07/08/2012 "Disposizioni relative alla modalità di presentazione delle istanze concernenti i procedimenti di prevenzione incendi e alla documentazione da allegare, ai sensi dell'articolo 2, comma 7, del Decreto del Presidente della Repubblica 151 del 01/08/2011".
- D.M. 20/12/2012 "Regola Tecnica di prevenzione incendi per gli impianti di protezione attiva contro l'incendio installati nelle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi".
- Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome "Procedura operativa per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria" (approvato in data 07/02/2013).
- Accordo della Conferenza Stato- Regioni- Province Autonome del 07/02/2013 "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati".
- Norme EN, UNI, ISO e CEI "Varie norme tecniche".
- Circolari e Linee Guida INAIL.
- UNI 11230: "Gestione del rischio - Vocabolario".
- UNI ISO 31000/2010: "Gestione del rischio - Principi e linee guida".
- Decreto del Dirigente Generale n. 472 del 23/03/2016: "Linee guida del sistema di valutazione e gestione e dello Stress Lavoro Correlato nelle strutture sanitarie della Regione Siciliana".
- Circolare Assessoriale n. 1273 del 26/07/2010: "Linee guida sull'assetto organizzativo e funzionale dei SS.PP.PP. delle strutture sanitarie della Regione Siciliana".
- Circolare n. 1292 del 25/05/2012: "Linee guida per il regolamento aziendale per l'organizzazione e la gestione della sicurezza e salute nelle aziende sanitarie della Regione siciliana".
- D.M. 29 marzo 2021 "Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie".

1.B DEFINIZIONI

Nell'elenco che segue sono riportate le definizioni dei principali termini utilizzati nel presente documento:

- **Unità produttiva:** struttura finalizzata alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale.
- **Attività:** insieme di azioni, o fasi lavorative, finalizzate al raggiungimento di un obiettivo operativo indicato dalla mansione.
- **Policlinico:** sono le aziende ospedaliere universitarie, o "policlinici universitari", costituite con decreto del rettore delle università italiane, con funzione sia di assistenza sanitaria pubblica che didattica universitaria, e dotate di autonoma strategia gestionale. Nel contempo sono strutture sanitarie di ricovero e cura accreditate del servizio sanitario nazionale.
- **Presidio Ospedaliero:** Il Presidio Ospedaliero è la struttura organizzativa preposta alla promozione, al mantenimento ed al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando diagnosi e cura per mezzo di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale.

Il Presidio Ospedaliero ha autonomia a livello direttivo per la presenza di un medico responsabile delle funzioni igienico-organizzative: il Direttore Medico di Presidio, il quale agisce in staff alla Direzione Sanitaria che supporta nell'assolvimento delle sue funzioni relative al governo aziendale.

- **Dipartimento:** Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di Governo Clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari e costituisce il contesto nel quale le competenze professionali, ponendosi quale fattore critico per il conseguimento degli obiettivi del dipartimento, rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione.
- **Unità Operativa Complessa – U.O.C.:** insieme di strutture di livello dirigenziale caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale ed organizzativa. La responsabilità delle UOC è attribuita ad un dipendente di categoria Dirigenziale, con atto di incarico del Direttore Generale.
- **Unità Operativa Semplice – U.O.S.:** strutture di livello dirigenziale afferenti ad un' Unità Operativa Complessa o in staff alla Direzione Generale.

- **Valutazione dei rischi:** valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.
 - **Categoria di rischio:** aggregazione di rischi costituita in base alla natura del rischio (rischio per la sicurezza, rischio per la salute, rischio trasversale o organizzativo).
 - **Pericolo:** proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni.
 - **Rischio:** probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.
 - **Rischio residuo:** rischio rimanente non eliminabile anche a seguito della predisposizione delle misure di prevenzione e protezione.
 - **Gruppo omogeneo:** insieme di lavoratori che, per i processi lavorativi, i luoghi di lavoro frequentati ed i fattori di rischio a cui sono esposti, possono avere profili di esposizione equivalenti.
 - **Mansione:** insieme di attività svolte da una o più operatori coordinate per il raggiungimento di un obiettivo operativo.
 - **Prevenzione:** complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno;
 - **Protezione:** insieme di misure adottate, necessarie a ridurre le conseguenze dannose di un dato evento che potrebbe verificarsi nonostante le misure di prevenzione adottate.
 - **Salute:** stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità;
 - **Area omogenea:** area dell'immobile con caratteristiche omogenee individuate secondo i seguenti criteri:
 - ✓ *Organizzativi:* aree dell'immobile dotate di autonomia organizzativa e funzionale.
 - ✓ *Fisici:* aree dell'immobile definite sulla base di confini fisici.
 - ✓ *Di rischio:* aree dell'immobile omogenee per fattori di rischio.
 - **Rischi per la sicurezza o di natura infortunistica:** rischi responsabili del potenziale verificarsi di incidenti o infortuni, ovvero di danni o menomazioni fisiche (più o meno gravi)

subite dalle persone addette alle varie attività lavorative, in conseguenza di un impatto fisico-traumatico di diversa natura (meccanica, elettrica, chimica, termica, etc.).

- **Rischi per la salute o rischi igienico-occupazionali:** rischi responsabili della potenziale compromissione dell'equilibrio biologico del personale addetto ad operazioni o a lavorazioni che comportano l'emissione nell'ambiente di fattori ambientali di rischio, di natura chimica, fisica e biologica, con conseguente esposizione del personale addetto, oppure conseguenti all'esposizione prolungata a condizioni ambientali non adeguate.
- **Rischi per la salute e sicurezza di tipo trasversale o organizzativo:** rischi individuabili all'interno della complessa articolazione che caratterizza il rapporto tra l'operatore e l'organizzazione del lavoro in cui è inserito e sono dovuti a:
 - ✓ Organizzazione del lavoro;
 - ✓ Fattori psicologici;
 - ✓ Fattori ergonomici;
 - ✓ Condizioni di lavoro difficili.

1.C EMISSIONE, AGGIORNAMENTO E APPROVAZIONE

Il presente Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) è redatto, ai sensi dell'articolo 28 del D.Lgs. 81 del 09 aprile 2008 e s.m.i. dal Datore di Lavoro (DdL) in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), il Medico Competente (MC) e previa consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Il documento è munito di "data certa" o attestata dalla sottoscrizione da parte del DdL, RSPP, RLS, e del MC.

Ai sensi di quanto previsto all'art. 29 del D.Lgs. 81/08, la valutazione dei rischi viene aggiornata in occasione di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità.

Qualora, nei casi previsti citati, si renda necessario l'aggiornamento della valutazione dei rischi, il DVR viene aggiornato entro il termine di 30 gg dalle rispettive causali.

A seguito dell'aggiornamento del DVR, il Datore di Lavoro da immediata evidenza, attraverso idonea documentazione, dell'aggiornamento delle misure di prevenzione e immediata comunicazione al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Il presente DVR Generale è stato aggiornato a seguito del nuovo assetto aziendale, unificando i DVR Generali esistenti dei due Presidi Ospedalieri.

1.C.1 - Custodia e disponibilità del documento

Come indicato al comma 4 del citato art. 29 del D.Lgs. 81/08, il **DVR è custodito dal Datore di Lavoro, dal Servizio di Prevenzione e Protezione**. Inoltre, viene consegnata copia del **DVR generale e dei DVR specifici di competenza ai Dirigenti Delegati e Sub Delegati**.

Il DVR è consultabile dai RLS, anche su supporto informatico, esclusivamente in azienda nel portale intranet aziendale alla voce "CONTENUTI" e all'interno, nell'area "Servizio Prevenzione e Protezione Rischi", selezionando la cartella "DVR".

2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

2.A DATI AZIENDALI

2.A.1 Dati Aziendali

Sono descritti nel seguito i dati identificativi dell'Azienda, cui si riferisce il presente Documento di Valutazione dei Rischi.

DATI AZIENDA	
<i>Ragione Sociale</i>	Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania
<i>Classificazione macro-settore di attività ATECO</i>	Sanità e assistenza sociale
<i>Settore ATECO</i>	Settore Q
<i>Classificazione dell'azienda ai sensi del DM 388/2003</i>	Gruppo A
<i>Nominativo del Datore di Lavoro o Legale Rappresentante</i>	Dott. Gaetano Sirna
<i>Indirizzo della Sede Legale</i>	Via Santa Sofia ,78 - Catania
<i>Riferimento telefonico</i>	095/7431111

2.A.2 - Descrizione Unità Produttiva

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Catania risulta così composta:

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA	
UNITA' PRODUTTIVA	
<i>Nominativo del Datore di Lavoro</i>	Dott. Gaetano Sirna
<i>Indirizzo del sito produttivo</i>	Via Santa Sofia, 78, Catania
<i>Presidi Ospedalieri</i>	2
<i>Numero di immobili</i>	15
<i>Numero totale lavoratori</i>	3487

IMMOBILI UNITÀ PRODUTTIVA		
Presidio Ospedaliero	Indirizzo	Numero immobili
Gaspare Rodolico	Via Santa Sofia,78 - Catania	11
San Marco	Via Carlo Azeglio Ciampi, s.n.- Catania	4

2.B ATTIVITA'

La seguente struttura organizzativa è conseguenziale al soddisfacimento dei bisogni di due distinti bacini territoriali cui sono proiettati il P.O. G. Rodolico che risponde ad un bacino di utenza di ordine sovra-provinciale, mentre il P.O. San Marco, si inserisce, con le discipline medico chirurgiche, pediatriche e per l'emergenza, nel bacino del territorio meridionale catanese in cui non esisteva una struttura sanitaria.

Di seguito si elencano le Strutture Complesse individuate nell'atto aziendale e assegnate ai rispettivi presidi:

	Struttura Complessa	Presidio
1	Anatomia e Istologia patologica	ROD
2	Anatomia e Istologia patologica	SM
3	Anestesia e Rianimazione	ROD
4	Anestesia e Rianimazione	SM
5	Anestesia e rianimazione	ROD
6	Cardiochirurgia	ROD

7	Cardiologia e UTIC	ROD
8	Chirurgia Generale	SM
9	Chirurgia Generale	SM
10	Chirurgia Generale	ROD
11	Chirurgia Generale	ROD
12	Chirurgia maxillo facciale	SM
13	Chirurgia Pediatrica	SM
14	Chirurgia Toracica	SM
15	Chirurgia Vascolare	SM
16	Chirurgia Vascolare e trapianti	ROD
17	Dermatologia	ROD
18	Dermatologia	SM
19	Direzione Sanitaria di presidio	ROD
20	Direzione Sanitaria di presidio	SM
21	Ematologia con trapianto	ROD
22	Farmacia	ROD
23	Farmacia	SM
24	Gastroenterologia	ROD
25	Genetica Medica	ROD
26	Igiene ospedaliera	ROD
27	Laboratorio analisi	ROD
28	Laboratorio analisi	SM
29	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	ROD
30	Malattie infettive e tropicali	SM
31	MCAU - Astanteria	ROD
32	Medicina Generale	SM
33	Medicina Generale	ROD
34	Medicina Generale	ROD
35	Medicina Legale	ROD
36	Medicina Nucleare	SM
37	Medicina Trasfusionale	ROD
38	Neonatologia e UTIN	SM
39	Neonatologia e UTIN	ROD
40	Neurochirurgia	SM
41	Neurologia	ROD
42	Oculistica	ROD
43	Odontoiatria	ROD
44	Onco ematologia pediatrica	ROD
45	Oncologia	ROD
46	Ortopedia	ROD
47	Ostetricia e ginecologia	SM
48	Ostetricia e ginecologia	ROD
49	Ostetricia e ginecologia	SM
50	Otorinolaringoiatria	ROD
51	Pediatria	ROD
52	Pediatria	SM
53	Pediatria (broncopneumologia/cardiologia)	SM

54	Pneumologia	ROD
55	Psichiatria	ROD
56	Radiologia	ROD
57	Radiologia	SM
58	Unità coronarica e Cardiologia	SM
59	Urologia	ROD
60	Urologia	SM

Inoltre, sono istituite le seguenti Strutture Semplici dipartimentali:

	Struttura Semplici dipartimentali	Presidio
1	Anestesia e rianimazione	ROD
2	Anestesia e rianimazione	SM
3	Angiologia	SM
4	Cardiologia	SM
5	Chirurgia generale	ROD
6	Chirurgia toracica	ROD
7	Ematologia	ROD
8	Ematologia (Talassemia)	ROD
9	Fisica Sanitaria	SM
10	MCAU – Astanteria	SM
11	Medicina Generale	ROD
12	Medicina del lavoro	ROD
13	Nefrologia e Dialisi	SM
14	Neurologia - Stroke unit	ROD
15	Odontoiatria	SM
16	Ortopedia	SM
17	Ortopedia	ROD
18	Pediatria	ROD
19	Radiologia (CAST)	ROD
20	Radiologia	ROD
21	Radiologia	SM
22	Radioterapia oncologica	ROD
23	Recupero e riabilitazione funzionale	SM
24	Reumatologia	SM
25	Terapia del Dolore	SM

2.B.1 – Dipartimenti ad Attività Integrata

Sono istituiti n. 8 Dipartimenti ad Attività Integrata e un Dipartimento funzionale Amministrativo e Tecnico.

D.A.I. delle Emergenze – Urgenze e delle Immagini Presidio G. Rodolico		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Astanteria	C	ROD
Medicina Generale	C	ROD
Chirurgia Generale	C	ROD
Anestesia e Rianimazione	C	ROD
Anestesia e Rianimazione	SD	ROD
Laboratorio analisi	C	ROD
Radiologia	C	ROD
Radioterapia Oncologica	SD	ROD
Radiologia	SD	ROD

D.A.I. delle Emergenze – Urgenze e delle Immagini Presidio San Marco		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Chirurgia Generale	C	SM
Chirurgia Generale	C	SM
Medicina Generale	C	SM
Medicina Nucleare	C	SM
Anestesia e Rianimazione	C	SM
Urologia	C	SM
Laboratorio analisi	C	SM
Radiologia	C	SM
Astanteria	SD	SM
Nefrologia e Dialisi	SD	SM
Anestesia e rianimazione	SD	SM
Radiologia	SD	SM
Terapia del Dolore	SD	SM
Reumatologia	SD	SM

D.A.I. Igienico – Organizzativo		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Direzione Sanitaria di presidio	C	ROD
Direzione Sanitaria di presidio	C	SM
Farmacia	C	ROD
Farmacia	C	SM
Igiene ospedaliera	C	ROD

Medicina Legale	C	ROD
Medicina Trasmfusionale	C	ROD
Fisica Sanitaria	SD	SM
Medicina del lavoro	SD	ROD

D.A.I. delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e dei Trapianti d'organo		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Cardiologia e UTIC	C	ROD
Cardiochirurgia	C	ROD
Chirurgia Vascolare e Centro Trapianti	C	ROD
Unità coronarica e Cardiologia	C	SM
Anestesia e rianimazione	C	ROD
Chirurgia Toracica	C	SM
Chirurgia Vascolare	C	SM
Angiologia	SD	SM
Chirurgia Toracica	SD	ROD
Cardiologia	SD	SM
Radiologia	SD	ROD

D.A.I. Materno – Infantile e della Riproduzione		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Ostetricia e ginecologia	C	SM
Ostetricia e ginecologia	C	ROD
Ostetricia e ginecologia	C	SM
Pediatria	C	ROD
Pediatria	C	SM
Pediatria	C	SM
Neonatologia e UTIN	C	SM
Neonatologia e UTIN	C	ROD
Chirurgia Pediatrica	C	SM
Onco Ematologia pediatrica	C	ROD
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	C	ROD
Pediatria	SD	ROD

D.A.I. delle Scienze Chirurgiche, Ematologiche e della Ricerca in Oncologia

Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Anatomia e istologia patologica	C	ROD
Anatomia e istologia patologica	C	SM
Chirurgia Generale	C	ROD
Urologia	C	ROD
Oncologia	C	ROD
Ematologia con trapianto	C	ROD
Gastroenterologia	C	ROD
Ematologia	SD	ROD
Ematologia (Talassemia)	SD	ROD
Chirurgia Generale	SD	ROD
Breast Unit	SD	ROD

D.A.I. di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore

Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Chirurgia maxillo facciale	C	SM
Otorinolaringoiatria	C	ROD
Neurochirurgia	C	SM
Ortopedia	C	ROD
Neurologia	C	ROD
Psichiatria	C	ROD
Oculistica	C	ROD
Odontoiatria	C	ROD
Ortopedia	SD	SM
Ortopedia	SD	ROD
Neurologia - Stroke unit	SD	ROD
Recupero e riabilitazione funzionale	SD	SM
Odontoiatria	SD	SM

D.A.I. delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Medicina Generale	C	ROD
Pneumologia	C	ROD
Dermatologia	C	ROD
Malattie infettive e tropicali	C	SM
Dermatologia	C	SM
Genetica Medica	C	ROD
Medicina Generale	SD	ROD

Dipartimento Amministrativo – Tecnico (Dipartimento Funzionale)		
Unità Operativa	Tipologia	Presidio da rete
Settore Risorse umane	C	ROD
Settore Economico-finanziario e patrimoniale	C	ROD
Settore Acquisti e logistica	C	ROD
Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche	C	ROD
Settore Affari Generali	C	ROD
U.O.S. Reclutamento del personale	S	ROD

Il Direttore Generale dell'Azienda AOU Policlinico di Catania è il Dott. Gaetano Sirna, coadiuvato nel suo compito dal Direttore Sanitario Dr. Antonio Lazzara e dal Direttore Amministrativo Dott. Rosario Fresta.

Alle dirette dipendenze del Direttore Generale operano le seguenti Unità Operative (U.O.):

- U.O.C. Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l'Università;
- U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Aziendali;
- U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione rischi;
- U.O.S. Servizi Legali, Contenzioso e Sinistri;
- U.O.S. Internal Auditing;
- Ufficio Addetto Stampa;
- Ufficio STP;
- Ufficio Energy Manager;
- Medico Competente;
- U.O.S. Supporto alla Direzione;

- U.O.S. Servizio di Psicologia;
- U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione;
- U.O.S. Coordinamento delle Sale Operatorie;
- Ufficio Protezione dei dati personali;
- U.O.S. Qualità e gestione del Rischio Clinico;
- U.O.S. Ingegneria Clinica;
- U.O.S. Formazione e Aggiornamento;
- U.O.S. Internalizzazione e ricerca sanitaria;
- Centro Servizi Multimediali;

Alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario operano le seguenti Unità Operative (U.O.):

- U.O.S. Educazione alla Salute;
- U.O.S. Servizio Sociale;
- U.O.S. Professioni tecnico sanitarie;
- CUP, Gestione delle liste di attesa e Libera Professione Intramuraria;
- HTA;
- Bed manager;
- U.O.S. Professioni Infermieristiche e ostetriche;
- U.O.S. professioni della riabilitazione;
- Appropriatelyzza dei ricoveri e controllo SDO;
- Ufficio Stranieri;
- Procurement per il trapianto d'organi;
- Appropriatelyzza prescrittiva e Farmacovigilanza.

2.B.2 - *Elenco strutture, servizi e loro dislocazione*

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania		
EDIFICIO 1	Piano -2	<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologia - Clinica Ortopedica (Ambulatori, sala gessi e medicazioni) - Bunker radioterapico – Radioterapia - Ufficio rilascio cartelle cliniche - Depositi
	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Blocco Operatorio - Uffici Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche - Radiologia I – Diagnostica e Trattamenti Radioterapici - Radioterapia oncologica - Radiologia pediatrica - Mammografia - Saletta Urologica - Uffici di Fisica sanitaria
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Accettazione sanitaria - ricoveri - Ticket - U.R.P. - M.C.A.U. (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza) - Ambulatori chirurgici - Servizio Sociale
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Clinica Ortopedica degenze - Aule e segreteria Facoltà di Medicina e Chirurgia - Oncologia medica - Spogliatoi
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Clinica Urologica – Degenze, ambulatori, DH e Day Service - Studi medici di urologia

	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Clinical Trial Unit (Centro di sperimentazione clinica)</i> - <i>Servizio infermieristico</i> - <i>Studi medici</i> - <i>Chirurgia generale</i> - <i>Chirurgia generale ad indirizzo oncologico</i>
	Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Chirurgia Senologica</i> - <i>Reparto in attesa di assegnazione (ex Chirurgia Vascolare)</i>
	Piano 5	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Intramoenia</i> - <i>Studi medici</i>
	Piano 6	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Presidenza e segreteria Facoltà di Medicina</i> - <i>Studi medici</i>
	Piano 7	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Studi medici</i>

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania		
EDIFICIO 2	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ambulatori di Neurologia</i> - <i>Clinica odontoiatrica</i> - <i>Ortognatodonzia</i> - <i>Palestra neurologica</i> - <i>Studi</i>
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ambulatori neurologia</i> - <i>Accettazione</i>

		- <i>Clinica Neuropsichiatrica Infantile</i>
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Clinica Psichiatrica</i> - <i>Studi Clinica Psichiatrica</i> - <i>Clinica Pediatrica</i> - <i>DH Clinica Neurologica</i> - <i>Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica</i>
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Clinica Neurologica degenze</i> - <i>Studi e ambulatori neurologia</i> - <i>Oncologia medica</i>
	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Studi neurologia</i> - <i>Clinica Neurologica</i>

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 3	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia - Ambulatorio diagnosi prenatale - Ambulatorio di Oculistica - Spogliatoi - Complesso parti 	
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio di Otorinolaringoiatra - Complesso Operatorio - Accettazione - Ditta Esterna servizi igienico-sanitari - DH e Day Surgery 	
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Universitaria Pediatria - Direzione Chirurgia Pediatrica - Direzione O.R.L. - Direzione Ostetricia e Ginecologia - Direzione Oculistica - UTIN - Clinica Oculistica - Biblioteca Oculistica - Chirurgia Pediatrica - Studi Medici 	
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Oculistica - Otorinolaringoiatra - Chirurgia Pediatrica - Clinica Pediatrica - Reumatologia Pediatrica - Ambulatorio di Eco-cardiografia pediatrico - Day Service oculistica 	
	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - Ostetricia e Ginecologia DH e Degenze - Ambulatorio di talassemia - Nido 	
	Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - Sala riunioni e meeting 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania		
EDIFICIO 4	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Locali in uso alla ditta esterna dei servizi igienico-sanitari - Depositi
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatologia – Ambulatori e DH - Ambulatori di Medicina Interna - Studi Medici - Aule - U.O. Promozione della salute
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatori - Medicina Interna - Studi Medici
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Andrologia - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione – DH, ambulatori e laboratori - Pneumologia - Studi Medici
	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - Oncoematologia Pediatrica DH - Clinica medica - Studi Medici - Medicina Generale
	Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - Oncoematologia Pediatrica Degenze - Studi Medici - Medicina Generale - Nefrologia e Dialisi

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 5	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio Analisi - Studi medici 	
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio Analisi 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 6	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Medica di presidio - CED - Settore Affari Generali - Servizi legali 	
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Sanitaria - URP - Farmacovigilanza - Ufficio SDO - GDPR - Uffici a servizio Direzione Sanitaria 	
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Amministrativa - UOC Politiche del personale - UOC Controllo di gestione e sistemi informativi aziendali - Ufficio ricerca ed Internazionalizzazione 	
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Generale 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 7	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Pronto Soccorso - Anestesia e Rianimazione - Centrale di Sterilizzazione 	
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio Analisi - Centro prelievi 	
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Immunotrasfusionale - Laboratorio Analisi 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO
Via Santa Sofia n.78 - Catania

EDIFICIO 8	8 A	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatori di Cardiologia e Angiologia - Chirurgia Vascolare - Centro Trapianti - Studi Medici 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatori Clinica Chirurgica - Ambulatori di Cardiologia e DH 	
	8 B	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Radiologia – CAST - Sala Conferenze – Aula CAST - Cassa e Ticket - Bar - Pre-ricovero ambulatori - Reception - Check – in ambulatori - Ambulatori chirurgici - Ambulatori ematologici 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologia Day Hospital - Chirurgia Vascolare e Centro Trapianti - Day Hospital - Cunicolo - Ingresso personale 	
		Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiochirurgia Degenze - Collegamento Blocco operatorio - Ingresso pazienti 	
		Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologia Degenze 	
		Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Trapianti Degenze - Chirurgia Vascolare degenze 	
		Piano 5	<ul style="list-style-type: none"> - Clinica Chirurgica I Degenze 	
		Piano 6	<ul style="list-style-type: none"> - Ematologie Degenze - Day Hospital Ematologia 	
		Piano 7	<ul style="list-style-type: none"> - Ematologia trapianti Degenze - Trapianti day Hospital 	
	8 C	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Complesso Operatorio 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - U.T.I.C. - Anestesia e Rianimazione III – T.I.P.O. - Emodinamica 	
	8 D	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio di Crioconservazione - Settore Economato - Spogliatoi 	

		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Studi Medici - Spogliatoi 	
		Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Centro di Oncologia Sperimentale - Laboratori - Settore Facility Management - Settore Risorse Economico Finanziario - Studi U.O. 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania				
EDIFICIO 9		Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccinazione 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratori di CITOGNETICA - Screening neonatale metabolico 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO
Via Santa Sofia n.78 - Catania

EDIFICIO 10 (COMPARTO 10)	EDIFICIO A	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Aule - Segreteria Amministrativa Dipartimento - Studi Medici 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomia patologica 	
		Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomia patologica 	
	EDIFICIO B	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Obitorio e relativi servizi - Medico Competente - Medicina legale e sala autoptica 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina legale 	
	EDIFICIO C	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratori Igiene ambientale - Laboratori Università 	
		Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Aule - Registro Tumori Integrato - Studi medici e sala riunioni - Centro regionale Legionellosi 	
		Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Tossicologia forense - Igiene Università 	
		Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Igiene Studi medici - Università studi 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 11	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia - Deposito Sanitario - Centrale Termica 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 12	Piano -1	<ul style="list-style-type: none"> - Bar - Comitato consultivo - Locali multiuso 	
	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio del Bar - Libreria - Locali per Ufficio Formazione - Poste italiane 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 – Catania			
EDIFICIO 13	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Aule - Biblioteca 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania			
EDIFICIO 14	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacia Deposito farmaci 	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 – Catania			
EDIFICIO 17		<ul style="list-style-type: none"> - Parcheggio multipiano A 	
		-	

PRESIDIO OSPEDALIERO GASPARE RODOLICO Via Santa Sofia n.78 - Catania		
EDIFICIO 18		- Parcheggio multipiano B

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MARCO
Via Carlo Azeglio Ciampi s.n. - Catania

EDIFICIO A	Piano Terra	<ul style="list-style-type: none"> - Spogliatoi e depositi
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Pronto Soccorso Pediatrico - Complesso Parti - Ambulatori di Ostetricia e Ginecologia - Ambulatori Anestesia - Ambulatori Colposcopia - Accettazione - Accettazione Amministrativa - Reumatologia (Day Hospital) - Ambulatori Cardiologia
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Patologia Ostetrica - Cardiologia Pediatrica - Neonatologia e UTIN
	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - Pediatria - Bronco-pneumologia Pediatrica
	Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - Ostetricia e Ginecologia - Dipartimento per la Tutela della Donna e del Bambino - Servizio Infermieristico - Ufficio Nascite - Servizio Sociale - Ufficio S.D.O - Informatica Medica - Ufficio cartelle cliniche

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MARCO Via Carlo Azeglio Ciampi s.n. – Catania		
EDIFICIO B	Piano 0	<ul style="list-style-type: none"> - Camera ardente - Mourgue - Centrale di sterilizzazione - Spogliatoi - Locali tecnici (CED, Sotto-centrali, quadri elettrici, ecc.) - Locali servizi igienico assistenziali e deposito bar - Locali gestione delle emergenze e ditta ENGIE
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresso principale del Presidio e infopoint - Pronto soccorso ostetrico-ginecologico - Radiologia di Pronto Soccorso - Endoscopia - Medicina nucleare - Radiologia - Day surgery - Blocco operatorio – day surgery - Blocco operatorio - Pronto soccorso Generale - MCAU - Uffici
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Nefrologia e Dialisi - Ambulatorio e M.E.T. (Medical Emergency Team), terapia del dolore - Dermatologia - Ambulatori reumatologia - Ambulatori Angiologia - Ambulatori Diabetologia - Ambulatori Otorino - Ambulatori Malattie Infettive - Poliambulatori Vari - Anestesia Rianimazione - Neurochirurgia - Centro prelievi - Piazza con Ufficio Ticket e locali spacci e rivendite - Chiesa e Bar

	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - Urologia - Chirurgia Maxillofacciale - Chirurgia Toracica - Chirurgia Generale - Psichiatria - Ortopedia
	Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - Angiologia - Medicina Generale - Cardiologia – UTIC - Anatomia Patologica - Supporti dipartimentali
	Piano 5	<ul style="list-style-type: none"> - Malattie Infettive - Malattie Infettive (DH) - Patologia Clinica (Laboratorio analisi) - Fisiatria - Supporti dipartimentali

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MARCO Via Carlo Azeglio Ciampi s.n. - Catania		
EDIFICIO C	Piano Terra	<ul style="list-style-type: none"> - Auditorium - Cucina - Deposito Farmacia - Deposito Economato
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ufficio Formazione e Aggiornamento - Parcheggio multipiano
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Mensa - Parcheggio multipiano
	Piano 3	<ul style="list-style-type: none"> - Direzione Medica di Presidio II - Ufficio Qualità e Gestione del Rischio Clinico - Parcheggio multipiano
	Piano 4	<ul style="list-style-type: none"> - Uffici - Parcheggio multipiano

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MARCO
Via Carlo Azeglio Ciampi s.n. – Catania

EDIFICIO D	Piano Terra	<ul style="list-style-type: none"> - Centralino - Uffici - Depositi
	Piano 1	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatori di Dietologia - Ambulatori Servizio di Psicologia - Ambulatori di Medicina del lavoro
	Piano 2	<ul style="list-style-type: none"> - Uffici Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche - Uffici S.P.P.R. - Uffici Fisica Sanitaria

2.B.3 - *Dati occupazionali e mansioni lavorative*

Nella tabella seguente sono sintetizzati i dati occupazionali dell'Azienda, relativi all'insieme delle unità operative in cui risulta articolata e con riferimento alle tipologie di mansioni lavorative presenti in azienda.

DATI OCCUPAZIONALI E MANSIONI DELL'AZIENDA	
<i>Dirigenti</i>	Dirigente Amministrativo, Dirigente Analista, Dirigente Ingegnere, Dirigente Avvocato, Dirigente Biologo, Dirigente Psicologo, Dirigente Farmacista, Dirigente Fisico, Dirigente Chimico, Dirigente Medico, Dirigente Medico, Dirigente Psicologo equiparato a Dirigente Medico, Direttore Farmacista, Direttore Medico, Direttore Psicologo equiparato a Direttore Medico.
<i>Impiegati amministrativi</i>	Assistente Amministrativo, Coadiutore Amministrativo, Coadiutore Amministrativo Esperto, Collaboratore Amministrativo Professionale, Collaboratore Amministrativo Professionale Esperto, Commesso.
<i>Impiegati tecnici</i>	Assistente Tecnico, Assistente Tecnico Geometra, Assistente Tecnico Perito Industriale Elettrotecnico, Collaboratore tecnico professionale Geometra, Collaboratore tecnico professionale informatico, Operatore Tecnico di Farmacia, Operatore Tecnico di Magazzino, Operatore Tecnico Esperto autista di ambulanze, Operatore Tecnico, Operatore Tecnico addetto all'assistenza, Operatore Tecnico Autista, Operatore Tecnico Autista di Ambulanza, Operatore Tecnico Centralinista (compresi non vedenti), Programmatore.
<i>Operai - manutentori</i>	Oper. Tecnico Specializzato Tinteggiatore, Operatore Tecnico conduttore di caldaie, Operatore Tecnico Coordinatore Falegname, Operatore Tecnico di Centro Elettronico, Operatore Tecnico di Centro Elettronico Specializzato, Operatore Tecnico Elettricista, Operatore Tecnico esperto conduttore di caldaie, Operatore Tecnico Esperto Elettricista, Operatore Tecnico Esperto Muratore, Operatore Tecnico Giardiniere, Operatore Tecnico Specializzato Elettricista.
<i>Personale addetto attività sanitarie</i>	Biologo Collaboratore, Coll. Prof.le san. Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Coll.re Prof.le Sanit. Esperto Tec. San. di Radiologia Medica, Coll.re Prof.le Sanit. Esperto Tecnico di Laboratorio Biomedico, Collaboratore prof.le Sanitario Terapista della riabilitazione psichiatrica, Collaboratore prof.le Sanitario esperto infermiere, Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico, Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico di Radiologia Medica, Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico Indirizzo Biologo, Collaboratore prof.sanit.esperto – Ostetrica, Collaboratore Professionale Assistente Sociale, Collaboratore Professionale Sanitario Assistente Sanitario, Collaboratore Professionale sanitario Audiometrista, Collaboratore Professionale Sanitario Dietista, Collaboratore Professionale Sanitario Esperto Personale della

DATI OCCUPAZIONALI E MANSIONI DELL'AZIENDA	
	Riabilitazione, Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista, Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, Collaboratore Professionale Sanitario Logopedista, Collaboratore Professionale Sanitario Ortottista, Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica, Collaboratore Professionale Sanitario Personale Infermieristico, Collaboratore Professionale sanitario Tecnico di Neurofisiopatologia, Collaboratore Professionale Tecnico Sanitario Odontotecnico, Collaboratore tecnico professionale (Ex ISMIG), Massofisioterapista Esperto. Puericultrice Esperta.
<i>Operatori servizi ausiliari</i>	Ausiliario Specializzato, Operatore socio sanitario.
<i>Lavoratori stagionali</i>	/
<i>Altri lavoratori</i>	Religioso.
Totale Lavoratori Aziendali	3487

2.B.4 - Giornata lavorativa

La giornata lavorativa tipo, per ciascuna mansione lavorativa, può essere così schematizzata:

MANSIONE LAVORATIVA	GIORNATA TIPO LAVORATIVA
<i>Dirigenti</i>	38 h/ settimana su 5 giorni
<i>Impiegati amministrativi</i>	36 h/ settimana su 5 giorni
<i>Impiegati tecnici</i>	36 h/ settimana su 5 giorni
<i>Operai - manutentori</i>	36 h/ settimana su 5 giorni
<i>Personale addetto attività sanitarie</i>	36 h/ settimana su 5 giorni
<i>Operatori servizi ausiliari</i>	36 h/ settimana su 5 giorni
<i>Altri lavoratori</i>	n.p.

2.C ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA SICUREZZA

L'Azienda Policlinico ha predisposto ed approvato un "Regolamento aziendale per l'attuazione delle misure di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro statuite dal D. Lgs. 81/08" approvato con deliberazione del D.G. n. 1838 del 05 ottobre 2021, all'interno del quale sono indicate le figure con compiti per la sicurezza, nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

I **Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)**, sono stati individuati all'interno delle RSU aziendali. Nella tabella seguente sono riepilogati i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori designati per ciascuna unità produttiva.

NOMINATIVI RLS	SIGLE SINDACALI
Marco Di Bartolo	NURSIND
Alessandro Lombardo	NURSIND
Concetta Cardile	UILFPL
Giuseppe Saeli	UILFPL
Francesco Zaccone	FSI FASE
Patrizia Pistidda	ANAAO
Dora Catalano	FIALS

Il Datore di Lavoro ha individuato quale **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**, il Dott. Angelo Savoca, giusto atto deliberativo D.G. n. 1552 del 6 agosto 2021.

L'Azienda Policlinico ha provveduto alla designazione degli **addetti alla lotta antincendio e degli addetti al primo soccorso** per la gestione delle emergenze come indicato nel Piano di Emergenza di ciascun Presidio.

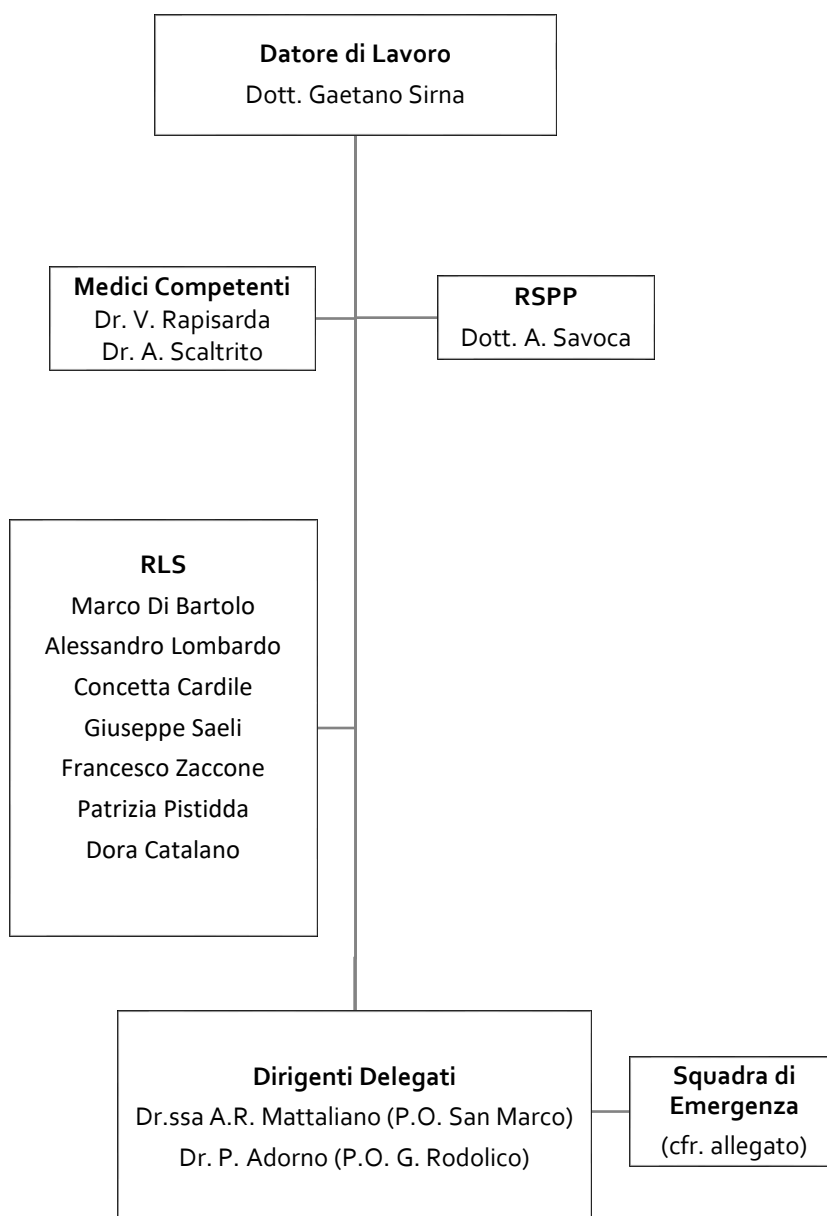
Inoltre, l'Azienda ha individuato il **Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio**, il Per. Ind. Antonio Floridia, con D.G. n. 1263 del 13 novembre 2015.

Per il disimpegno della sorveglianza sanitaria dei lavoratori, esposti a rischi specifici, l'Azienda Policlinico ha nominato i seguenti **Medici Competenti** designati per i due Presidi Ospedalieri.

PRESIDIO OSPEDALIERO	DESIGNAZIONE MEDICO COMPETENTE
Gaspare Rodolico	Dr. Venerando Rapisarda
San Marco	Dr. Antonino Scaltrito

2.C.1 - *Organigramma della Sicurezza*

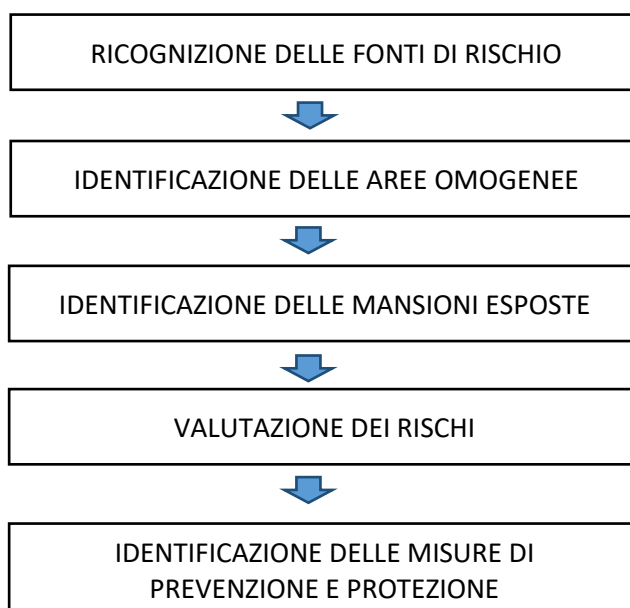
Nel diagramma che segue è rappresentata l'organizzazione aziendale per la sicurezza, con l'identificazione delle figure con compiti per la sicurezza ed i relativi nominativi.



3 METODOLOGIA DI RICOGNIZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI

La valutazione dei rischi è intesa come valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

L'intero processo si articola nelle seguenti fasi:



3.A RICOGNIZIONE DELLE FONTI DI RISCHIO

Propedeutica all'attività di valutazione dei rischi è la fase di ricognizione delle fonti di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in relazione allo svolgimento delle attività, al contesto lavorativo ed alla conformazione dei luoghi di lavoro.

Il D.Lgs. 81/08 definisce nell'articolo 2, commi r) ed s), il significato di pericolo e rischio:

- **"pericolo"**: la proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni;
- **"rischio"**: la probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.

L'attività di ricognizione delle fonti di rischio è condotta con riferimento almeno ai seguenti aspetti sostanziali ed alle classi omogenee di rischio riportate nella successiva tabella:

- Verifica dello stato dei luoghi di lavoro, mediante sopralluoghi ed indagini a vista di luoghi, attrezzature e sostanze utilizzate.
- Analisi dell'organizzazione aziendale e dei tempi di permanenza in ambito lavorativo.
- Analisi delle procedure/modalità di svolgimento delle lavorazioni (manuale, strumentale, automatica) e delle operazioni (a ciclo chiuso, in ambiente confinato, ecc.).
- Individuazione delle misure di prevenzione e protezione in essere presso i luoghi di lavoro.
- Presenza di eventuali lavoratori stranieri.
- Presenza di fornitori di lavori o servizi.

CATEGORIA DI RISCHIO (ex ISPEL)	TIPOLOGIE OMOGENEE
Rischi per la Sicurezza <i>(o di tipo infortunistico)</i>	Strutturali Elettrici Meccanici Esplosione/Incendio Sostanze pericolose Alcolemia e Tossicodipendenza
Rischi per la Salute <i>(o di tipo igienico-ambientale)</i>	Esposizione ad agenti fisici Esposizione ad agenti chimici Esposizione ad agenti biologici
Rischi Trasversali <i>(o di tipo organizzativo)</i>	Organizzazione del lavoro Fattori psicologici Fattori ergonomici

Secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 81/08, si possono individuare i seguenti rischi oggetto di valutazione:

- Connessi ai Luoghi di lavoro (Strutturali, Scivolamenti, inciampi, cadute a livello ...);
- Meccanici e legati all'uso di attrezzature di lavoro (urti, tagli, proiezione di schegge ...);
- Investimento e Incidente stradale;
- Caduta dall'alto;
- Movimentazione Manuale dei Carichi:
 - ✓ azione di sollevamento e trasporto;
 - ✓ azione di spinta, traino;
 - ✓ movimenti ripetitivi.
- Esposizione a Videoterminali;
- Microclima;
- Comfort Illuminotecnico;
- Fattori Ergonomici;

- Rumore;
- Vibrazioni (sistema mano-braccio; sistema corpo intero);
- Esposizione a Campi elettromagnetici;
- Radiazioni ottiche artificiali;
- Termici (esposizione al calore/freddo);
- Radiazioni ionizzanti;
- Radon;
- Chimico;
- Cancerogeno e Mutageno;
- Amianto;
- Biologico e ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario;
- Qualità dell'aria (inquinanti aerodispersi);
- Incendio;
- Esplosione;
- Elettrico;
- Particolari:
 - ✓ Psicologici (Stress lavoro-correlato e Mobbing);
 - ✓ Lavoratrici in stato di gravidanza e allattamento;
 - ✓ Differenze di genere, età, provenienza da altri paesi, differenti tipologie contrattuali;
 - ✓ Lavoro notturno;
 - ✓ Lavoro isolato.
- Alcolemia e Tossicodipendenze;
- Fumo Passivo;
- Spazi confinati;
- Carico Vocale (Disfonia).

Inoltre, si valutano anche rischi derivanti da cause esterne:

- Rischi di tipo ambientale (terremoti, alluvioni, esondazioni,...);
- Rischi di tipo sociale (aggressioni, violenze, rapine,...);
- Rischi legati alla vicinanza a impianti ad alto rischio (ad es. stabilimenti a rischio di incidente rilevante).

3.B IDENTIFICAZIONE DELLE AREE OMOGENEE

Le Aree Omogenee (AO) sono individuate per contesto di rischio, o destinazione d'uso (ad esempio magazzini, reparti, biblioteche, archivi, ecc.) oppure secondo altri criteri ritenuti confacenti alle peculiarità dell'Unità Produttiva. L'identificazione è necessaria per la valutazione dei rischi non direttamente connessi alle mansioni specifiche, bensì legati alle caratteristiche dei luoghi di lavoro, delle attrezzature di lavoro, ecc...

3.C IDENTIFICAZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI DI LAVORATORI

I gruppi omogenei di lavoratori sono individuati in relazione alle mansioni riportate nel paragrafo VII.B. Per ognuna delle mansioni si individuano in particolare:

- le attrezzature ed i mezzi utilizzati;
- le sostanze ed i preparati pericolosi utilizzati;
- le aree operative e saltuarie dove può essere svolta la mansione stessa;
- i rischi (legati all'attività svolta e all'ambiente di lavoro);
- le misure di riduzione (es. dispositivi di protezione individuali in dotazione...);
- la compatibilità o meno con lo stato di gravidanza e allattamento;
- il possibile svolgimento di lavoro notturno e/o isolato;
- il possibile accertamento alcol/tossicodipendenza.

3.D VALUTAZIONE DEI RISCHI

3.D.1 - *Criteri*

a) VALUTAZIONE QUANTITATIVA

La valutazione dei rischi di tipo quantitativa viene svolta quando sia possibile attribuire dei valori ai parametri Probabilità "P" e Danno "D", la cui combinazione porta alla **Matrice del Rischio**.

Definito il pericolo come la potenzialità di una qualsiasi entità a provocare un danno (per esempio un pavimento scivoloso) ed il rischio come la probabilità che si verifichi un evento dannoso (qualcuno potrebbe scivolare) associata alle dimensioni del danno stesso (contusione, frattura, ecc.), per una stima oggettiva del rischio, si è fatto riferimento ad una correlazione tra la probabilità di accadimento e la gravità del danno. Questa considerazione può essere espressa dalla formula:

$$R=P \times D$$

in cui il Rischio (R) è il risultato del prodotto fra le probabilità (P) che il pericolo individuato possa arrecare un danno al lavoratore e la possibile entità del danno stesso (D).

L'analisi valutativa può essere, nel complesso, suddivisa nelle seguenti due fasi principali:

- A. individuazione di tutti i possibili PERICOLI per ogni lavoro esaminato,**
- B. valutazione dei RISCHI relativi ad ogni pericolo individuato nella fase precedente.**

Nella fase A il lavoro svolto è stato suddiviso, ove possibile, in singole fasi (evitando eccessive frammentazioni) e sono stati individuati i possibili pericoli osservando il lavoratore nello svolgimento delle proprie mansioni. Nella fase B, per ogni pericolo accertato, si è proceduto a:

- 1) individuare le possibili conseguenze, considerando ciò che potrebbe ragionevolmente accadere, e scegliere quella più appropriata tra le quattro seguenti possibili MAGNITUDO del danno e precisamente:

MAGNITUDO (D)	VALORE	DEFINIZIONE
LIEVE	1	Infortunio o episodio di esposizione acuta o cronica rapidamente reversibile che non richiede alcun trattamento.
MODESTA	2	Infortunio o episodio di esposizione acuta o cronica con inabilità reversibile e che può richiedere un trattamento di primo soccorso.
GRAVE	3	Infortunio o episodio di esposizione acuta o cronica con effetti irreversibili o di invalidità parziale e che richiede trattamenti medici.
GRAVISSIMA	4	Infortunio o episodio di esposizione acuta o cronica con effetti letali o di invalidità totale.

- 2) valutare la PROBABILITÀ della conseguenza individuata nella precedente fase A, scegliendo quella più attinente tra le seguenti quattro possibili:

PROBABILITÀ (P)	VALORE	DEFINIZIONE
IMPROBABILE	1	L'evento potrebbe in teoria accadere, ma probabilmente non accadrà mai. Non si ha notizia di infortuni in circostanze simili.
POSSIBILE	2	L'evento potrebbe accadere, ma solo in rare circostanze ed in concomitanza con altre condizioni sfavorevoli.
PROBABILE	3	L'evento potrebbe effettivamente accadere, anche se non automaticamente. Statisticamente si sono verificati infortuni in analoghe circostanze di lavoro.
MOLTO PROBABILE	4	L'evento si verifica nella maggior parte dei casi, e si sono verificati infortuni in azienda o in aziende simili per analoghe condizioni di lavoro.

- 3) valutazione finale dell'entità del RISCHIO in base alla combinazione dei due precedenti fattori e mediante l'utilizzo della seguente MATRICE di valutazione.

Entità danno	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
		Probabilità di accadimento			

Dalla combinazione dei due fattori precedenti (PROBABILITÀ e MAGNITUDO) viene ricavata, come indicato nella Matrice di valutazione riportata in Figura 1, l'entità del rischio, pertanto è possibile definire una scala di valori di Rischio:

RISCHIO	LIVELLO
$R > 9$	ALTO
$6 < R \leq 9$	MEDIO
$2 < R \leq 6$	BASSO
$R \leq 2$	ACCETTABILE / TRASCURABILE

La valutazione quantitativa viene inoltre svolta tutte le volte in cui sia possibile attribuire un parametro oggettivo al rischio, in base a criteri stabiliti da normativa specifiche (ad es. rumore, movimentazione manuale dei carichi, ecc.).

Di seguito si riporta la tabella di correlazione tra livello di rischio e parametri derivanti da normative specifiche:

TIPO DI RISCHIO (metodo/criterio)		LIVELLO DI RISCHIO			
		$R > 9$	$6 < R \leq 9$	$2 < R \leq 6$	$R \leq 2$
		ALTO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Chimico	<i>Campionamenti</i>	Concentrazione > TLV	Concentrazione > 50% TLV	Concentrazione < 10% TLV	Concentrazione < limite di rilevabilità
	<i>Mod. Reg. Emilia Romagna, Toscana, Lombardia</i>	Grave $R > 80$	Elevato $40 < R < 80$	Superiore a Irrilevante per la Salute $21 < R < 40$	Irrilevante per la salute $R < 15$ $15 < R < 21$
Rumore		> 87 dB(A)	87 - 85 dB(A)	85 - 80 dB(A)	< 80 dB(A)
Vibrazioni	<i>Mano Braccio</i>	> 5 m/s ²	5 - 2,5 m/s ²	-	< 2,5 m/s ²
	<i>Corpo Intero</i>	> 1,15 m/s ²	1,15 - 0,5 m/s ²	-	< 0,5 m/s ²

TIPO DI RISCHIO (metodo/criterio)		LIVELLO DI RISCHIO			
		$R > 9$	$6 < R \leq 9$	$2 < R \leq 6$	$R \leq 2$
		ALTO	MEDIO	BASSO	ACCETTABILE
Incendio (DM 10/03/1998)		ELEVATO	MEDIO	BASSO	-
(DPR 151/2011)		Categoria C	Categoria B	Categoria A	-
MMC Sollevamento (Indice NIOSH)		> 1	$0,85 - 1$	$< 0,85$	Assenza di rischio (< 3 Kg, movimentazioni sporadiche)
(Indice MAPO)		> 5	$1,51 - 5$		$< 1,51$
Traino e spinta (Snook Ciriello)		> 3	$1,26 - 3$	$0,75 - 1,25$	$< 0,75$
Movimenti ripetuti (Check List OCRA)		$> 22,5$	$11,1 - 22,5$	$7,5 - 11$	$< 7,5$
Radiazioni ionizzanti (dose efficace al corpo intero)		> 20 mSv/anno	≥ 6 mSv/anno < 20 mSv/anno	> 1 mSv/anno < 6 mSv/anno	≤ 1 mSv/anno
Campi elettromagnetici		$> VLE$	$> VA$ $< VLE$	$< VA$	Sorgenti giustificabili
Comfort Microclimatico e Illuminotecnico		INSUFFICIENTE	ACCETTABILE	BUONO	OTTIMALE
Biologico		Alto Inaccettabile	Medio	Basso	Accettabile
Radiazioni ottiche		$> VLE$ Lavori frequenti in prossimità di <u>sorgenti rilevanti</u>	$> VLE$ Lavori occasionali in prossimità di <u>sorgenti rilevanti</u>	$< VLE$ Lavori abituali in prossimità di sorgenti <u>poco rilevanti</u> (inferiori ai limiti di esposizione di riferimento)	Sorgenti giustificabili / Lavori occasionali e di breve durata in prossimità di sorgenti <u>poco rilevanti</u> (inferiori ai limiti di esposizione di riferimento)
Stress Lavoro Correlato	Val. Preliminare	ALTO	MEDIO		BASSO
	Val. Approfondita	GRAVE	ELEVATO	MODERATO	ASSENTE

b) VALUTAZIONE QUALITATIVA

Nella valutazione di tipo qualitativo il parametro viene espresso attraverso quattro livelli:

LIVELLO	DESCRIZIONE
NON ADEGUATO	Difformità rispetto alla normativa di riferimento
MIGLIORABILE	Conformità alla normativa di riferimento, ma possibilità di intervento per il miglioramento delle condizioni
ADEGUATO	Adeguate conformità alla normativa di riferimento
AMPIAMENTE SODDISFATTO	Pieno rispetto della normativa di riferimento e condizioni superiori

Di seguito si riporta la tabella di correlazione tra parametri quantitativi e parametri qualitativi, con le indicazioni del tipo di azione da attuare:

RISCHIO			AZIONI DA ATTUARE
Metodo Quantitativo	Metodo Qualitativo	Livello	
$R > 9$	Non adeguato	ALTO	Azioni correttive indispensabili da eseguire con urgenza e indilazionabili
$6 < R \leq 9$	Migliorabile	MEDIO	Azioni correttive da programmare a breve - medio termine
$2 < R \leq 6$	Adeguate	BASSO	Azioni migliorative da programmare nel medio - lungo termine
$R \leq 2$	Ampliamente soddisfatto	ACCETTABILE / TRASCURABILE	Azioni preventive e protettive soggette a mantenimento

3.D.2 - Luoghi di Lavoro

I criteri utilizzati per la valutazione dei luoghi di lavoro fanno riferimento principalmente a quanto predisposto dal D.Lgs. 81/08 artt. 28, 29, 30 e alla normativa tecnica vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.

Per ciascun edificio e per ogni luogo di lavoro, si procede con un'indagine visiva finalizzata ad individuare il rispetto dei requisiti dei luoghi di lavoro, stabiliti nell'Allegato IV "Requisiti dei Luoghi di Lavoro" del D.Lgs. 81/08.

Nella tabella seguente sono riportati in sintesi gli ambiti della ricognizione delle fonti di rischio connesse ai luoghi di lavoro, che sono oggetto di verifica visiva presso i luoghi stessi attraverso delle sessioni di sopralluogo presso gli immobili dell'Unità Produttiva in esame.

AMBITO DI RICOGNIZIONE	REQUISITO OGGETTO DI RICOGNIZIONE
AMBIENTI DI LAVORO	Stabilità e solidità dei luoghi di lavoro
	Altezza, cubatura e superficie dei locali
	Pavimenti, muri, soffitti, finestre e lucernari dei locali scale e marciapiedi mobili, banchina e rampe di carico
	Vie di circolazione, zone di pericolo, pavimenti e passaggi
	Vie e uscite di emergenza
	Porte e portoni
	Scale
	Posti di lavoro e di passaggio e luoghi di lavoro esterni
	Microclima
	Illuminazione naturale ed artificiale dei luoghi di lavoro
	Locali di riposo e refezione
	Spogliatoi e armadi per il vestiario
	Servizi igienico assistenziali
	Dormitori
AGENTI NOCIVI NEI LUOGHI DI LAVORO	Difesa dagli agenti nocivi
	Difesa contro le polveri
VASCHE, CANALIZZAZIONI, TUBAZIONI, SERBATOI, RECIPIENTI, SILOS	Caratteristiche delle aperture
	Dispositivi di sicurezza ed intercettazione
	Dispositivi di protezione individuali o collettiva
	Presenza di fiamme libere, corpi incandescenti, attrezzi di materiale ferroso
	Sistemi di difesa (parapetti, recinzioni, ...) e di accesso (scale, ganci di trattenuta, ...)
	Impianti di ventilazione
	Sistemi di chiusura, di protezione e di scarico

Per la verifica dei requisiti dell'ambiente di lavoro si ricorre alla scheda di valutazione "Requisiti di Idoneità dei Luoghi di Lavoro" in cui, per ogni requisito oggetto di indagine, si attribuisce un giudizio qualitativo (ampiamente soddisfatto, adeguato, migliorabile, non adeguato).

3.D.3 - *Meccanici e attrezzature di lavoro*

Per rischi meccanici si intendono rischi di:

- urti, colpi, impatti, compressioni;
- tagli, abrasioni, punture;
- cesoiamento, stritolamento;

- proiezione di oggetti (schegge, frammenti, ...);
- eiezione di fluidi in pressione;
- Caduta di materiale dall'alto.

La valutazione è effettuata in ottemperanza alle prescrizioni del Titolo III, capo I (uso delle attrezzature di lavoro) del D. Lgs. 81/08 e s.m.i., con particolare riferimento agli obblighi del comma 1 dell'articolo 70 (requisiti di sicurezza) e del comma 1 dell'articolo 71 (obblighi del datore di lavoro). Secondo quanto prescritto dal D. Lgs. 81/08, infatti, il Datore di Lavoro non può mettere in servizio una macchina (o metterla a disposizione dei lavoratori) se questa non è conforme alle Direttive Europee applicabili.

I criteri utilizzati per la valutazione fanno quindi riferimento a quanto predisposto dalla normativa tecnica vigente in materia di sicurezza degli impianti ed in particolare del D. Lgs. 81/08 ed alla Direttiva Bassa Tensione come indicato all'art.2, lettera m) punto 4 del D. Lgs.17/2010. In linea generale:

- per le attrezzature si verifica che le stesse non generino pericoli derivati da contatti accidentali di parti in movimento con le mani o altre parti del corpo o parti in tensione. Si accerta l'efficienza e l'efficacia dei dispositivi previsti sulle stesse, al fine di impedire il verificarsi di eventi infortunistici, con attenzione anche all'eventuale sviluppo di polveri fumi vapori o rumori e radiazioni che l'utilizzo può comportare.
- per le macchine/attrezzature si controlla la presenza della documentazione tecnico formale necessaria ai fini del marchio CE, la congruità e rispondenza ai requisiti essenziali di sicurezza previsti dalla Direttiva Bassa Tensione, anche attraverso la verifica dei manuali di uso e manutenzione e loro rispondenza alla normativa vigente.

In presenza di macchine/attrezzature costruite o messe a disposizione dei lavoratori in assenza di disposizione legislative e regolamentari di recepimento delle Direttive Comunitarie o antecedenti alla loro emanazione (cd "ante CE"), devono essere rispettati i requisiti stabiliti nell'Allegato V del D.Lgs. 81/08 per:

- Sistemi e dispositivi di comando;
- Potenziali rischi di rottura, proiezione e caduta di oggetti durante il funzionamento;
- Emissioni di gas, vapori, liquidi, polvere, ecc.;
- Stabilità;
- Rischi dovuti agli elementi mobili;
- Illuminazione;
- Temperature estreme;
- Segnalazioni, indicazioni;
- Vibrazioni;
- Manutenzione, riparazione, regolazione;

- Incendio ed esplosione.

Per tutte le attrezzature di lavoro, sulla base dei requisiti stabiliti nell'Allegato VI del D.Lgs. 81/08, si procede con la verifica delle condizioni di:

- Illuminazione;
- Avviamento;
- Rischio di proiezione di oggetti;
- Rischi dovuti agli elementi mobili;
- Rischio di caduta di oggetti;
- Materie e prodotti pericolosi e nocivi;
- Rischio da spruzzi e investimento da materiali incandescenti.

Infine, si verifica che per le attrezzature di lavoro soggette a verifica periodica, siano rispettate le periodicità indicate nell'Allegato VII del D.Lgs. 81/08.

Per i processi per i quali è richiesto l'utilizzo di specifica attrezzatura, questa viene analizzata singolarmente nel corso della valutazione attraverso la check list "Attrezzature di lavoro".

Il rischio meccanico viene valutato, per ciascuna mansione, attribuendo un valore di probabilità di accadimento (P) e un valore di entità del danno (D) dell'evento stesso. Il prodotto di questi due valori ($P \times D$) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.4 - Investimento e Incidente Stradale

I criteri di valutazione derivano dall'analisi dei seguenti elementi:

- incidenti originati da carenze strutturali o da comportamenti errati;
- infortuni generici nelle aree di carico, scarico, transito pedonale esterno.

I fattori di analisi considerati sono adeguatezza di:

- segnaletica;
- vie di circolazione degli autoveicoli e dei mezzi pesanti,
- percorsi pedonali esterni ed interni;
- dislivelli dei percorsi (scale e rampe d'accesso);
- aree di parcheggio;
- piazzali di manovra;
- banchine di carico – scarico;
- pavimentazioni;
- visibilità ed illuminazione;
- caratteristiche sicurezza veicoli;
- corretta esecuzione interventi di manutenzione.

Il rischio viene valutato attribuendo un valore alla probabilità di accadimento (P) e un valore all'entità del danno (D) dell'evento stesso. Il prodotto di questi due valori ($P \times D$) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.5 - Caduta dall'alto

Il criterio di valutazione fa riferimento a quanto disposto dal Titolo IV, capo II (norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni e nei lavori in quota) del D.Lgs. 81/08. Oggetto di analisi è l'esecuzione di "Lavori in Quota" (come definiti dall'art. 107 del decreto), in particolare si rileva la conformità di:

- scale portatili;
- scale fisse a pioli;
- ponteggi;
- trabattelli;
- tetti;
- qualunque altro luogo di lavoro posto ad una altezza superiore a 2 m rispetto ad un piano stabile.

Il rischio viene valutato attribuendo un valore di probabilità di accadimento (P) e un valore di entità del danno (D) dell'evento stesso. Il prodotto di questi due valori ($P \times D$) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.6 - Movimentazione Manuale dei carichi

Per movimentazione manuale dei carichi (MMC), secondo quanto definito dal Titolo VI del D.Lgs. 81/08, si intendono le operazioni di sostegno o trasporto di un carico (di massa > 3 Kg), comprese le azioni del sollevare, spingere, tirare e depositare un carico che per sue caratteristiche o in conseguenza di condizioni di lavoro sfavorevoli possono comportare tra l'altro rischi di lesioni dorso lombari.

Gli elementi che possono comportare un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari, sono:

1) Caratteristiche del carico:

- troppo pesante;
- ingombrante o difficile da afferrare;
- in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi;
- collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato a una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco;
- può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto.

2) Sforzo fisico richiesto:

- eccessivo;
- può essere effettuato soltanto con un movimento di torsione del tronco;
- può comportare un movimento brusco del carico;
- compiuto col corpo in posizione instabile.

3) Caratteristiche dell'ambiente di lavoro:

- spazio libero, in particolare verticale, insufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta;
- il pavimento ineguale, che presenta quindi rischi di inciampo o scivoloso;
- il posto o l'ambiente di lavoro non consentono al lavoratore la movimentazione manuale di carichi a un'altezza di sicurezza o in buona posizione;
- il pavimento o il piano di lavoro presenta dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi;
- il pavimento o il punto di appoggio sono instabili;
- la temperatura, l'umidità o la ventilazione sono inadeguate.

4) Esigenze connesse all'attività:

- sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale, troppo frequenti o troppo prolungati;
- pause e periodi di recupero fisiologico insufficienti;
- distanze troppo grandi di sollevamento, di abbassamento o di trasporto;
- ritmo imposto da un processo che non può essere modulato dal lavoratore

Inoltre sono da considerare fattori individuali quali:

- inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età;
- inadeguatezza di indumenti, calzature o altri effetti personali portati dal lavoratore;
- insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento.

Le norme tecniche della serie ISO 11228, costituiscono criteri di riferimento. In particolare:

- Azioni di sollevamento e trasporto ("metodo NIOSH");
- Azioni di movimentazione manuale dei pazienti ospedalizzati ("metodo MAPO").

La correlazione tra i vari indici e il valore di rischio R è riportato nella tabella seguente:

INDICE NIOSH	Rischio R
< 0,85	RISCHIO PRATICAMENTE TRASCURABILE
0,85 ÷ 1	RISCHIO NON RILEVANTE
> 1	RISCHIO SIGNIFICATIVO

INDICE MAPO		
0 – 1,50	1,51 - 5	> 5
RISCHIO PRATICAMENTE TRASCURABILE	RISCHIO NON RILEVANTE	RISCHIO SIGNIFICATIVO
	Esposizione che può comportare un aumento delle patologie a carico del rachide lombare	Esposizione tanto più significativa quanto più il valore dell'indice aumenta
AZIONI RICHIESTE		
	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione della formazione • Sorveglianza sanitaria • Programmazione degli interventi di bonifica a medio e lungo termine 	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione della formazione • Sorveglianza sanitaria • Attuazione degli interventi di bonifica a breve termine

3.D.7 - *Esposizione a Videoterminali*

Il D.Lgs. 81/08 definisce al Titolo VII, Capo I, art. 173, comma c, videoterminista: "il lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'articolo 175". Come indicato dal D. Lgs. 81/08, le attività lavorative analizzate sono quelle che comportano l'uso di attrezzature munite di videoterminale "VDT" (inteso come insieme di schermo-video nonché di tastiera e/o di mouse e del software di interfaccia uomo-macchina). Non sono da considerarsi quelle connesse a macchine calcolatrici, registratori vari o altre attrezzature non dotate di videoterminale o con piccoli dispositivi di visualizzazione o con schermo non separato.

Il criterio adottato per valutare il rischio dovuto all'uso del videoterminale consiste nel censire le postazioni dotate di VDT e nell'evidenziare eventuali parametri che non soddisfano i requisiti dell'Allegato XXXIV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.. L'analisi di tale rischio si basa sulla compilazione della scheda "VDT" riportante i requisiti che servono a valutare l'adeguatezza delle postazioni VDT. La valutazione è di tipo qualitativo.

I principali fattori considerati (art. 174 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) sono:

- i rischi per la vista e per gli occhi;

- i problemi legati alla postura e all'affaticamento fisico o mentale;
- le condizioni ergonomiche e di igiene ambientale.

3.D.8 - Microclima

Per microclima si intende il complesso dei parametri fisici ambientali che caratterizzano l'ambiente locale (ma non necessariamente confinato) e che, assieme a parametri individuali, quali l'attività metabolica e l'abbigliamento, determinano gli scambi termici fra l'ambiente stesso e gli individui che vi operano. Un microclima confortevole è quello che suscita nella maggioranza degli individui presenti una sensazione di soddisfazione per l'ambiente, identificata col termine "benessere termoigrometrico" o semplicemente "benessere" o "comfort". La condizione di benessere termoigrometrico di un individuo corrisponde ad una condizione di "neutralità termica" nella quale l'individuo non avverte né sensazione di caldo né di freddo e cioè ad una condizione in cui non entrano in azione i meccanismi fisiologici deputati al controllo della temperatura corporea.

I rischi connessi al microclima sussistono per una determinata mansione e nel luogo di lavoro se sono presenti fonti di pericolo quali:

- correnti d'aria fastidiose,
- temperatura dell'ambiente non ottimale (temperature troppo elevate o troppo basse),
- umidità dell'aria relativa non ottimale,
- illuminazione carente dell'ambiente,
- eccessiva illuminazione (riflessi e/o abbagliamenti),
- inquinamento indoor (presenza di polveri, allergeni nell'aria), ecc.

Il controllo della temperatura, dell'umidità, della ventilazione, della velocità dell'aria, della radiazione termica e degli altri fattori capaci di influenzare il microclima consente di monitorare le condizioni di microclima. In ambienti moderati è possibile quantificare il comfort/discomfort utilizzando indici sintetici di rischio (*Indici di Fanger*): il **PMV** - *Predicted Mean Vote* (voto medio previsto) e il **PPD** - *Predicted Percentage of Dissatisfied* (percentuale prevista di insoddisfatti) calcolato in funzione di PMV. La norma di riferimento utilizzata per la valutazione delle condizioni microclimatiche ambientali è la UNI EN ISO 7730: "Determinazione degli indici PMV e PPD e specifica delle condizioni di benessere termico" che definisce la seguente scala di valori:

PMV	PPD [%]	VALUTAZIONE AMBIENTE TERMICO
+3	100	<i>Molto Caldo</i>
+2	75,7	<i>Caldo</i>

+1	26,4	Leggermente caldo
-0,5 < PMV < +0,5	< 10	Accettabilità termica
-1	26,8	Leggermente freddo
-2	76,4	Freddo
-3	100	Molto freddo

Pertanto il livello di comfort può essere espresso:

LIVELLO DI COMFORT				
	ACCETTABILE	BASSO	MEDIO	ALTO
	soddisfa il 94% dei presenti ovvero che lascia insoddisfatto (PPD) il 6% dei presenti	soddisfa tra il 90 e il 94% dei presenti ovvero che lascia insoddisfatta (PPD) una percentuale di presenti compresa tra il 6 e il 10%	soddisfa tra l'85 e il 90% dei presenti ovvero che lascia insoddisfatta (PPD) una percentuale di presenti compresa tra il 10 e il 15%	soddisfa meno dell'85% dei presenti ovvero che lascia insoddisfatta una percentuale di presenti superiore al 15%
PMV	-0,2 ÷ +0,2	-0,5 ÷ -0,2 +0,2 ÷ +0,5	-0,7 ÷ -0,5 +0,5 ÷ +0,7	≤ -0,7 ≥ +0,7
PPD	≤ 6%	> 6% ≤ 10%	> 10% ≤ 15%	> 15%

3.D.9 - Comfort Illuminotecnico

L'illuminazione in un ambiente di lavoro deve permettere una visione ottimale in funzione dell'attività che viene svolta nel locale e delle caratteristiche dell'operatore. Essa è la sommatoria dell'illuminazione naturale e di quella artificiale. La condizione di comfort visivo è influenzata dalla disposizione dei corpi illuminanti, dall'intensità e dall'assenza di riflessi e di abbagliamenti.

Un impianto di illuminazione è valutato in base all'illuminamento, definito come rapporto tra il flusso luminoso che arriva sulla superficie da illuminare e l'area di tale superficie; è misurato in lux sul piano di lavoro (oppure a circa 80 cm da terra).

In ambienti di lavoro in cui vengono svolte attività che comportano l'utilizzo di videotermini, deve essere garantito un illuminamento "adeguato per salvaguardare la sicurezza, la salute e il benessere dei lavoratori". Deve essere evitato l'abbagliamento diretto da luce naturale o artificiale, attraverso una corretta disposizione del video in funzione delle finestre e dei corpi illuminanti artificiali. Particolare attenzione va poi posta nella distribuzione delle luminanze tra il piano di lavoro e l'ambiente circostante, al fine di evitare sforzi eccessivi per l'apparato muscolare degli occhi.

Per la valutazione dell'illuminamento si procede a una misurazione mediante idonea strumentazione. Il valore dell'illuminamento dovuto alla sola luce artificiale si ricava sottraendo all'illuminamento misurato a luci accese nelle normali condizioni di lavoro durante la giornata, il valore dell'illuminamento misurato a luce artificiale spenta.

I risultati ottenuti sono confrontati con i valori contenuti nella norma UNI EN 12464-1 "Illuminazione dei posti di lavoro", come di seguito illustrati:

TIPO DI INTERNO, USO O ATTIVITÀ	LUX
Archiviazione, copiatura, etc.	300
Scrittura, lettura, trattamento dati	500
Sale conferenza e riunioni	500
Disegno tecnico	750

COMFORT ILLUMINOTECNICO		
Limite (LUX)	Livello	Giudizio
$300 \leq I \leq 500$	ACCETTABILE	Postazioni nelle quali l'illuminazione artificiale rientra nell'intervallo ottimale
$500 < I \leq 750$	BASSO	Postazioni il cui livello di illuminazione artificiale, pur rientrando all'interno dell'intervallo previsto dalla norma, rende necessario un sistema di regolazione dell'intensità luminosa per rispondere in maniera efficiente alle esigenze degli operatori in funzione dell'attività, come riportato nella norma tecnica
$I < 300$	MEDIO	Postazioni a livello delle quali l'illuminazione artificiale non è sufficiente a garantire da sola un valore di illuminamento conforme
$I > 750$	ALTO	Postazioni il cui livello di illuminazione è risultato eccessivo

3.D.10 - *Fattori ergonomici*

L'ergonomia è la scienza che si occupa della interazione tra l'uomo e il suo ambiente. Nei luoghi di lavoro, più propriamente, l'ergonomia si occupa della progettazione degli spazi, degli attrezzi e dei processi produttivi in funzione delle capacità specifiche dei lavoratori, in modo da ottimizzare l'interazione tra uomo, macchina ed ambiente.

I criteri di riferimento sono dati dalle seguenti norme:

- Mobili per ufficio:
 - ✓ Norma UNI EN 527-1: "Mobili per ufficio: Tavoli da lavoro e scrivanie, dimensioni";

- ✓ Norma UNI EN 1335-1: "Mobili per ufficio: Sedia da lavoro per ufficio, dimensioni – determinazione delle dimensioni";
 - ✓ Norma UNI EN 1335-3: "Mobili per ufficio: Sedia da lavoro per ufficio, metodi di prova per la sicurezza";
 - ✓ Norma UNI EN ISO 29241 -2: "Requisiti ergonomici per il lavoro di ufficio con videoterminali";
 - ✓ Norma UNI 11534 "Mobili per ufficio - Posto di lavoro in ufficio - Criteri per la disposizione dei mobili"
- Ambiente di lavoro:
- ✓ Norma UNI EN ISO 9241 – 110: "Ergonomia dell'interazione uomo-sistema".

Per la valutazione dei fattori ergonomici si utilizza la check list "Ergonomia", in cui per ogni parametro della postazione di lavoro oggetto di valutazione, si esprime un giudizio qualitativo.

I parametri sono:

- 1) Superficie totale della tipologia di postazione;
- 2) Superficie media per lavoratore;
- 3) Spazio di movimento (distanza tra piano di lavoro e parte dietro seduta);
- 4) Spazio di movimento laterale (tra allungo e fine tavolo);
- 5) Spazio per ricevimento pubblico (distanza tra tavolo di lavoro e parete di fronte);
- 6) Spazio di passaggio tra postazioni;
- 7) Spazio di passaggio tra postazione e armadio/scaffali;
- 8) Distanza tra armadi/scaffali (zona filtro);
- 9) Numero di armadi per dipendente;
- 10) Comodità di uso delle attrezzature di lavoro;
- 11) Separazione delle postazioni dal corridoio.

3.D.11 - Rumore

La valutazione del rischio derivante dall'esposizione a rumore prende in considerazione, secondo quanto stabilito dall'art.190 del D.Lgs. 81/08 i seguenti parametri:

- 1) il livello, il tipo e la durata dell'esposizione;
- 2) i valori limite di esposizione e i valori di azione;
- 3) tutti gli effetti sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori particolarmente sensibili al rumore, con particolare riferimento alle donne in gravidanza e i minori;

- 4) per quanto possibile a livello tecnico, tutti gli effetti sulla salute e sicurezza dei lavoratori derivanti da interazioni fra rumore e sostanze ototossiche connesse con l'attività svolta e fra rumore e vibrazioni;
- 5) tutti gli effetti indiretti sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori risultanti da interazioni fra rumore e segnali di avvertimento o altri suoni che vanno osservati al fine di ridurre il rischio di infortuni;
- 6) le informazioni sull'emissione di rumore fornite dai costruttori dell'attrezzatura di lavoro in conformità alle vigenti disposizioni in materia;
- 7) l'esistenza di attrezzature di lavoro alternative progettate per ridurre l'emissione di rumore;
- 8) il prolungamento del periodo di esposizione al rumore oltre l'orario di lavoro normale, in locali di cui è responsabile;
- 9) le informazioni raccolte dalla sorveglianza sanitaria, comprese, per quanto possibile, quelle reperibili nella letteratura scientifica;
- 10) la disponibilità di dispositivi di protezione dell'udito con adeguate caratteristiche di attenuazione.
- 11) Se a seguito di tale valutazione si può ritenere che i valori inferiori di azione possono essere superati, si procede con la misura dei livelli di rumore cui i lavoratori sono esposti.

In particolare, il rischio deve essere valutato calcolando:

- la pressione acustica di picco (Ppeak): valore massimo della pressione acustica istantanea ponderata in frequenza «C».
- il livello di esposizione giornaliera al rumore (LEX,8h (dB(A) riferito a 20 µPa): valore medio, ponderato in funzione del tempo, dei livelli di esposizione al rumore per una giornata lavorativa nominale di otto ore incluso il rumore impulsivo.
- il livello di esposizione settimanale al rumore (LEX,w): valore medio, ponderato in funzione del tempo, dei livelli di esposizione giornaliera al rumore per una settimana nominale di cinque giornate lavorative di otto ore.

L'art 189 fissa i valori limite di esposizione e i valori di azione, in relazione al livello di esposizione giornaliera al rumore e alla pressione acustica di picco a:

	LEX	PPEAK
VALORE INFERIORE D'AZIONE	80 dB(A)	112 Pa 135 dB(C) riferito a 20 µPa
VALORE SUPERIORE D'AZIONE	85 dB(A)	140 Pa 137 dB(C) riferito a 20 µPa

VALORE LIMITE	87 dB(A)	200 Pa 140 dB(C) riferito a 20 μPa
----------------------	----------	--

Il criterio adottato per valutare il rischio dovuto a esposizione al rumore si basa sulla correlazione del valore di esposizione (LEX) con il relativo valore di R (Rischio), suddiviso in quattro categorie come riportato nella tabella seguente:

	LEX dB(A)	Ppeak dB (C)	RISCHIO
Inferiore al valore inferiore d'azione	< 80	135	MOLTO BASSO
Superiore al valore inferiore ma inferiore al valore superiore d'azione	80 ÷ 85	135 ÷ 137	BASSO
Superiore al valore superiore d'azione ma inferiore al valore limite	85 ÷ 87	137 ÷ 140	MEDIO
Uguale o superiore al valore limite	≥ 87	140	ALTO

3.D.12 - *Vibrazioni*

Il rischio da esposizione a vibrazioni meccaniche sussiste per una determinata mansione se sono presenti:

- sorgenti di vibrazione del sistema mano-braccio (vibrazioni meccaniche che, se trasmesse al sistema mano-braccio nell'uomo, comportano un rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in particolare disturbi vascolari, osteoarticolari, neurologici o muscolari);
- sorgenti di vibrazione del corpo intero (vibrazioni meccaniche che, se trasmesse al corpo intero, comportano rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in particolare lombalgie e traumi del rachide).

La valutazione del rischio derivante dall'esposizione alle vibrazioni prende in considerazione, secondo quanto stabilito dall'art.202 D.Lgs. 81/08 e in relazione a quanto dettato dalle linee guida del ISPESL i seguenti parametri:

- 1) il livello, il tipo e la durata dell'esposizione, ivi inclusa ogni esposizione a vibrazioni intermittenti o a urti ripetuti;
- 2) i valori limite di esposizione e i valori d'azione;
- 3) gli eventuali effetti sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori particolarmente sensibili al rischio con particolare riferimento alle donne in gravidanza e ai minori;
- 4) gli eventuali effetti indiretti sulla sicurezza e salute dei lavoratori risultanti da interazioni tra le vibrazioni meccaniche, il rumore e l'ambiente di lavoro o altre attrezzature;

- 5) le informazioni fornite dal costruttore dell'attrezzatura di lavoro;
- 6) l'esistenza di attrezzature alternative progettate per ridurre i livelli di esposizione alle vibrazioni meccaniche;
- 7) il prolungamento del periodo di esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero al di là delle ore lavorative, in locali di cui è responsabile;
- 8) condizioni di lavoro particolari, come le basse temperature, il bagnato, l'elevata umidità o il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e del rachide;
- 9) informazioni raccolte dalla sorveglianza sanitaria, comprese, per quanto possibile, quelle reperibili nella letteratura scientifica.

L'art 201 fissa i valori limite di esposizione e i valori di azione, in relazione al livello di esposizione giornaliera:

	MANO BRACCIO	CORPO INTERO
VALORE DI AZIONE GIORNALIERO normalizzato ad un periodo di riferimento di 8 ore A(8)	2.5 m/s²	0.5 m/s²
VALORE LIMITE DI ESPOSIZIONE GIORNALIERO normalizzato ad un periodo di riferimento di 8 ore A(8)	5 m/s²	1 m/s²
per periodi brevi	20 m/s²	1.5 m/s²

Il percorso di valutazione utilizzato è articolato in tre momenti successivi:

- 1) Individuazione, in fase di sopralluogo, dell'eventuale presenza di attività lavorative che comportano l'esposizione a vibrazioni e valutare i tempi di esposizione effettiva;
- 2) Individuazione dei macchinari e delle attrezzature utilizzate durante le attività lavorative;
- 3) Determinazione delle accelerazioni trasmesse mediante esecuzione delle indagini strumentali o ricorso a banche dati qualificate (es. PAF – Portale Agenti Fisici).

Per valutare il rischio dovuto a esposizione alle vibrazioni si effettua la correlazione del valore di esposizione (A₈) con il relativo valore di R (Rischio), suddiviso in quattro categorie come riportato nella tabella seguente:

Livello di vibrazioni meccaniche - A (8) [m/s ²]		RISCHIO (R)
Mano-Braccio	Corpo Intero	

Inferiore al valore di azione giornaliero	$A(8) < 2,5$	$A(8) < 0,5$	ACCETTABILE
Superiore al valore di azione ma inferiore al valore limite giornaliero	$2,5 < A(8) < 5$	$0,5 < A(8) < 1$	MEDIO
Superiore al valore limite di esposizione giornaliero	$5 < A(8)$ $20 < A(8)$ (Periodi brevi)	$1 < A(8)$ $1,5 < A(8)$ (Periodi brevi)	ALTO

3.D.13 - Campi Elettromagnetici

Si definiscono campi elettromagnetici i campi magnetici statici e campi elettrici, magnetici ed elettromagnetici variabili nel tempo di frequenza inferiore o pari a 300 GHz (art. 207 del D.Lgs. 81/2008).

Per la valutazione di esposizione dei lavoratori a campi elettromagnetici, sono censite, caratterizzate ed analizzate le sorgenti di campi elettromagnetici presenti all'interno dei locali di lavoro o in prossimità degli stessi, al fine di individuare i potenziali rischi di esposizione per i lavoratori (quali ad esempio quadri elettrici, cabine di trasformazione, ripetitori telefonici, apparecchiature biomediche, ...).

Se le sorgenti rientrano nell'elenco così detto "WHITE LIST", ovvero le fonti "giustificabili" (*Tabella 1 della CEI EN 50499*) si può considerare di fatto l'esposizione a tale rischio trascurabile. Nel caso di presenza di sorgenti non giustificabili, si passa alla loro caratterizzazione che consiste nell'analisi delle informazioni disponibili sulle singole sorgenti, al fine di individuare i parametri caratteristici dei livelli di emissione, quali: frequenza di emissione, eventuale modulazione del segnale, livelli di emissione, tipologia prevalente di campo (elettrico, magnetico, elettromagnetico). L'analisi si estende quindi alla valutazione dell'ambiente in cui le sorgenti sono inserite, al fine di caratterizzare le aree a rischio (individuazione eventuali masse metalliche che possono riflettere e quindi enfatizzare il campo presente, valutazione delle distanze tra le sorgenti e le postazioni di lavoro in funzione delle frequenze di emissione, ecc.).

Da tale analisi si individuano le eventuali situazioni critiche che saranno oggetto di misurazione o calcolo dei livelli dei campi elettromagnetici ai quali sono esposti i lavoratori in conformità alle norme europee standardizzate del Comitato europeo di normalizzazione elettrotecnica (CENELEC).

A seguito della valutazione dei livelli dei campi elettromagnetici, qualora risulti che siano superati i valori di azione (VA), si passa al calcolo dei valori limite di esposizione (VLE) per verificare se siano stati o meno superati.

La correlazione tra i valori di esposizione e il valore di rischio R è riportato nella tabella seguente:

VALORI DI ESPOSIZIONE	RISCHIO R
Sorgenti "giustificabili"	MOLTO BASSO
$< VA$	BASSO
$VA \div VLE$	MEDIO
$> VLE$	ALTO

3.D.14 - *Radiazioni Ottiche Artificiali*

Per radiazioni ottiche artificiali si intendono tutte le radiazioni elettromagnetiche nella gamma di lunghezza d'onda compresa tra 100 nm e 1 mm.

Lo spettro delle radiazioni ottiche si suddivide in radiazioni ultraviolette, radiazioni visibili e radiazioni infrarosse. Queste, ai fini protezionistici, sono a loro volta suddivise in:

- **Radiazioni ultraviolette:** radiazioni ottiche di lunghezza d'onda compresa tra 100 e 400 nm. La banda degli ultravioletti è suddivisa in UVA (315-400 nm), UVB (280-315 nm) e UVC (100-280 nm);
- **Radiazioni visibili:** radiazioni ottiche di lunghezza d'onda compresa tra 380 e 780 nm;
- **Radiazioni infrarosse:** radiazioni ottiche di lunghezza d'onda compresa tra 780 nm e 1 mm. La regione degli infrarossi è suddivisa in IRA (780-1400 nm), IRB (1400-3000 nm) e IRC (3000 nm-1 – 1 mm).

Le fasi in cui si articola il processo di valutazione del rischio sono:

- 1) Censimento delle sorgenti ROA ed acquisizione dei dati forniti dai fabbricanti o, loro assenza, da documenti tecnici o lavori presenti in letteratura che trattano sorgenti analoghe;
- 2) Verifica se le sorgenti possono essere classificate come "giustificabili" cioè intrinsecamente sicure ovvero "innocue" nelle abituali condizioni di impiego o possono rappresentare un rischio per la salute dei soggetti esposti.

Le sorgenti "giustificabili" sono tutte le sorgenti intrinsecamente sicure, ossia le sorgenti di radiazioni ottiche che, nelle usuali condizioni d'impiego, non danno luogo ad esposizioni tali da presentare rischi per la salute e la sicurezza, oppure, le sorgenti che danno luogo a emissioni accessibili insignificanti. Sono giustificabili tutte le apparecchiature che emettono radiazione ottica non coerente classificate nella "categoria 0" secondo lo standard UNI EN 12198, così come le lampade ed i sistemi di lampade classificate nel gruppo "esente" dalla norma CEI EN 62471.

Le sorgenti di gruppo "esente" sono ad esempio:

- l'illuminazione standard per uso domestico e di ufficio,
- i monitor dei computer,
- i display,
- le fotocopiatrici,
- le lampade ed i cartelli di segnalazione luminosa.

Se le sorgenti non sono giustificabili, la valutazione deve prendere in esame i dati tecnici forniti dal fabbricante (comprese le classificazioni delle sorgenti o delle macchine secondo le norme tecniche pertinenti).

- confronto dei dati acquisiti dalle sorgenti non giustificabili (da dati forniti dal fabbricante o misurazioni) con i valori limite di esposizione previsti nell'Allegato XXXVII del DLgs.81/2008 per stabilire il possibile superamento o meno di tali valori.

La correlazione tra i valori di esposizione e il valore di rischio R è riportato nella tabella seguente:

VALORI DI ESPOSIZIONE	RISCHIO R
Sorgenti "giustificabili"	ACCETTABILE
< VLE	BASSO
> VLE (lavori occasionali)	MEDIO
> VLE (lavori frequenti)	ALTO

3.D.15 - Termici

Per rischi termici si intendono i rischi legati ad ambienti di lavoro con microclima severo caldo o severo freddo e legati al possibile contatto con superfici calde o fredde.

- Esposizione al calore

Tale rischio sussiste per una determinata mansione se nel luogo di lavoro se si eseguono "lavori a caldo" o se sono presenti fonti di pericolo quali:

- ✓ ambienti ad elevata temperatura;
- ✓ superfici o liquidi ad elevata temperatura;
- ✓ fiamme libere;

- ✓ vapore;
- ✓ spruzzi di materiale incandescente;
- ✓ ecc.

- **Esposizione al freddo**

Il rischio da esposizione al freddo sussiste per una determinata mansione e nel luogo di lavoro se sono presenti fonti di pericolo quali:

- ✓ ambienti a bassa temperatura (es. celle frigorifere);
- ✓ superfici o liquidi a bassa temperatura (fluidi refrigeranti);
- ✓ spruzzi di materiale a bassa temperatura;
- ✓ ecc.

Il rischio viene valutato attribuendo un valore di probabilità di accadimento (P) e un valore di entità del danno (D) dell'evento stesso. Il prodotto di questi due valori ($P \times D$) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.16 - *Radiazioni Ionizzanti*

La valutazione del rischio radiazioni ionizzanti è effettuata ai sensi D. Lgs. 101/2020 attraverso le seguenti fasi:

- Elenco fonti di radiazioni ionizzanti. Quali ad esempio:
 - ✓ Macchine radiogene
 - Apparecchiature per radiodiagnostica;
 - Acceleratori lineari per radioterapia con fasci esterni (teleterapia);
 - Irradiatori di preparati biologici (raggi X).
 - ✓ Sorgenti radioattive in forma sigillata e non sigillata;
- Individuazione dei lavoratori che possono essere esposti a radiazioni;
- Calcolo dei valori di esposizione alle radiazioni per i lavoratori;
- Identificazione delle misure tecniche e organizzative da adottare.

Tali dati compaiono all'interno della relazione tecnica redatta dall'ER (Esperto di Radioprotezione) (ex art. 109 del D. Lgs. 101/20). Tale relazione costituisce parte integrante del DVR ed è necessaria al Medico Autorizzato e Competente per la definizione del protocollo sanitario da applicare ai lavoratori esposti.

Sono classificati lavoratori **esposti** i soggetti che, in ragione della attività lavorativa svolta per conto del datore di lavoro, sono suscettibili di superare in un anno solare uno o più dei seguenti valori:

- a) 1 mSv di dose efficace;

- b) 15 mSv di dose equivalente per il cristallino;
- c) 150 mSv di dose equivalente per la pelle, calcolato in media su 1 cm² qualsiasi di pelle, indipendentemente dalla superficie esposta;
- d) 50 mSv di dose equivalente per mani, avambracci, piedi, caviglie.

Sono considerati lavoratori **non esposti** i soggetti sottoposti, in ragione dell'attività lavorativa svolta per conto del datore di lavoro, ad una esposizione non superiore ad uno qualsiasi dei limiti fissati per gli individui della popolazione di cui all'articolo 146, comma 7, del D. Lgs.101/2020.

I lavoratori esposti sono a loro volta classificati in due categorie:

A) Sono classificati in **Categoria A** i lavoratori esposti che, sulla base degli accertamenti compiuti dall'esperto qualificato, sono suscettibili di un'esposizione superiore, in un anno solare, ad uno dei seguenti valori:

- a) 6 mSv di dose efficace;
- b) 15 mSv di dose equivalente per il cristallino;
- c) 150 mSv di dose equivalente per la pelle nonché per mani, avambracci, piedi e caviglie.

B) I lavoratori esposti non classificati in Categoria A sono classificati in **Categoria B**.

Il limite di dose efficace per i lavoratori esposti è stabilito in 20 mSv in un anno solare.

Nella tabella seguente vengono riportati i valori annui di dose previsti dalla legislazione vigente (D.L.gs. 101/20):

TIPOLOGIA DI ESPOSTO	LIMITE DI DOSE ANNUO PER TIPO ESPOSIZIONE	
	<i>Globale</i>	<i>Parziale</i>
Lavoratori esposti di categoria A e apprendisti di età ≥ anni 18	20 mSv anno	20 mSv per il cristallino 500 mSv per la pelle 500 mSv per le estremità (mani, avambracci, piedi, e caviglie)
apprendisti di età compresa tra 16 e 18 anni	6 mSv anno	da 15 mSv per il cristallino
apprendisti di età ≤ anni 16		150 mSv per la pelle 150 mSv per le estremità (mani, avambracci, piedi, e caviglie)
Lavoratori esposti di categoria B	1 mSv anno	15 mSv per il cristallino; 150 mSv per la pelle;
Lavoratori non esposti	1 mSv anno	15 mSv per il cristallino;

TIPOLOGIA DI ESPOSTO	LIMITE DI DOSE ANNUO PER TIPO ESPOSIZIONE	
	<i>Globale</i>	<i>Parziale</i>
		50 mSv per la pelle;

La correlazione tra i valori di dose annua e il valore di rischio R è riportato nella tabella seguente:

VALORI DI ESPOSIZIONE	RISCHIO R
< 1 mSv anno	ACCETTABILE
1 mSv ÷ 6 mSv anno	BASSO
6 mSv ÷ 20 mSv anno	MEDIO
> 20 mSv anno	ALTO

3.D.17 - *Radon*

Il radon è un gas incolore e inodore generato dall'uranio presente nel terreno, rappresenta una fonte di radiazione ionizzante naturale.

Da un sottosuolo poroso o fratturato si diffonde facilmente in superficie raggiungendo anche distanze considerevoli dal punto in cui è stato generato. Viceversa, un terreno compatto, per esempio con un'alta percentuale di limi o argille, può costituire una forte barriera alla sua diffusione.

La valutazione del rischio radon è effettuata ai sensi del D. Lgs. 101/20 e delle indicazioni contenute nelle "Linee guida per la misura della concentrazione di radon in aria a cura del coordinamento delle regioni e delle province autonome" emesse dall'ARPA.

L'obbligo di valutare l'esposizione diventa obbligatoria in presenza di locali interrati e/o seminterrati, (con almeno tre pareti interamente sotto il piano di campagna). Se si rientra in tali condizioni è necessario effettuare misurazioni attraverso la posa di dosimetri.

Il dosimetro consiste in un telaio plastico che racchiude un rivelatore di particelle alfa. Il dispositivo viene sigillato in una busta di materiale impermeabile al radon che ne garantisce la conservazione fino al momento dell'esposizione, che inizia quando la busta impermeabile viene aperta. Le particelle alfa dovute al decadimento del radon e dei suoi figli danneggiano la struttura del rivelatore creando delle "tracce". Un trattamento chimico appropriato rende visibili le tracce, intaccando la pellicola soprattutto nelle zone

danneggiate dalle radiazioni. Dopo il trattamento chimico il rivelatore viene analizzato da un sistema automatico di lettura. Viene effettuata una scansione tramite microscopio accoppiato a telecamera e controllato da PC. Un sofisticato software di analisi dell'immagine permette di riconoscere le tracce dovute a decadimento del radon. Il numero delle tracce è proporzionale alla presenza di radon nell'ambiente. Utilizzando un appropriato fattore di taratura e conoscendo la durata dell'esposizione si può risalire alla concentrazione radon nell'ambiente esaminato. Il valore di azione è 300 Bq/m³ (media annuale).

3.D.18 - *Chimico*

La valutazione del Rischio Chimico è effettuata ai sensi del Titolo IX del D. Lgs. 81/08 s.m.i. utilizzando le indicazioni contenute nel modello applicativo "MoVaRisCh" proposto dalle Regioni Emilia Romagna, Toscana e Lombardia. Il metodo consente di valutare solamente i rischi per la salute dei lavoratori, per quanto riguarda i rischi per la sicurezza si rimanda alle valutazioni dei rischi incendio e esplosione. La valutazione del rischio viene effettuata secondo un processo moltiplicativo dei fattori P ed E:

$$R = P \times E$$

Dove:

P – PERICOLO = rappresenta l'indice di pericolosità intrinseca di una sostanza o di una miscela che viene identificato con le frasi o indicazioni di pericolo H che sono utilizzate nella classificazione secondo i criteri dell'Allegato I del Regolamento (CE) 1272/2008 e successive modificazioni (Regolamento CLP). Rappresenta quindi la potenziale pericolosità di una sostanza indipendentemente dai livelli a cui le persone sono esposte (pericolosità intrinseca). Il valore di P varia fra 1 e 10.

E – ESPOSIZIONE = rappresenta il livello di esposizione dei soggetti nella specifica attività lavorativa ed è assegnato quindi in relazione alle modalità di utilizzo della sostanza o miscela.

Il rischio può essere calcolato separatamente per esposizioni inalatorie e per esposizioni cutanee:

$$R_{\text{inal}} = P \times E_{\text{inal}}$$

$$R_{\text{cute}} = P \times E_{\text{cute}}$$

Nel caso in cui per un agente chimico pericoloso siano previste contemporaneamente entrambe le vie di assorbimento il rischio R cumulativo (R_{cum}) è ottenuto tramite il seguente calcolo:

$$R_{\text{cum}} = \sqrt{R_{\text{inal}}^2 + R_{\text{cute}}^2}$$

Gli intervalli di variazione di R sono:

- $0,1 < R_{\text{inal}} < 100$
- $1 < R_{\text{cute}} < 100$
- $1 < R_{\text{cum}} < 141$

In relazione al risultato del calcolo, il rischio viene suddiviso nelle seguenti classi:

	VALORI DI RISCHIO (R)	CLASSIFICAZIONE	RISCHIO
RISCHIO IRRILEVANTE	$0,1 < R < 15$	Rischio irrilevante per la salute ZONA VERDE Consultare comunque il medico competente	BASSO
	$15 < R < 21$	Intervallo di incertezza ZONA ARANCIO E' necessario, prima della classificazione in rischio irrilevante per la salute, rivedere con scrupolo l'assegnazione dei vari punteggi, rivedere le misure di prevenzione e protezione adottate e <u>consultare il medico competente per la decisione finale.</u>	MEDIO
RISCHIO SUPERIORE ALL'IRRILEVANTE	$21 < R < 40$	Rischio superiore al rischio chimico irrilevante per la salute. Applicare gli articoli 225, 226, 229 e 230 D.Lgs.81/08	ALTO
	$40 < R < 80$	Zona di rischio elevato.	
	$R > 80$	Zona di grave rischio. Riconsiderare il percorso dell'identificazione delle misure di prevenzione e protezione ai fini di una loro eventuale implementazione. Intensificare i controlli quali la sorveglianza	

		sanitaria, la misurazione degli agenti chimici e la periodicità della manutenzione.	
--	--	---	--

3.D.19 - Cancerogeno e Mutageno

La valutazione del rischio cancerogeno e mutageno è effettuata ai sensi del Titolo IX, capo II del D. Lgs. 81/08 s.m.i.. Il criterio per la valutazione del rischio causato dall'esposizione a sostanze cancerogene e/o mutagene si basa sulla seguente classificazione:

TIPOLOGIA	CATEGORIA	SOSTANZE	FRASE DI RISCHIO	STUDI EFFETTUATI
CANCEROGENI	1A	Note per gli effetti cancerogeni sull'uomo	H350: può provocare il cancro	Esistono prove sufficienti per stabilire un nesso causale tra l'esposizione dell'uomo ad una sostanza e lo sviluppo di tumori.
	1B	Che dovrebbero considerarsi cancerogeni per l'uomo	H350i: può provocare il cancro per inalazione	Si ritiene verosimile che l'esposizione ad una sostanza possa provocare lo sviluppo di tumori, in generale sulla base di: <ul style="list-style-type: none"> - adeguati studi a lungo termine effettuati su animali; - altre informazioni specifiche.
	2	Da considerare con sospetto per i possibili effetti cancerogeni sull'uomo	H351: possibilità di effetti irreversibili/ sospettato di provocare il cancro	Esistono alcune prove ottenute da adeguati studi sugli animali che non bastano tuttavia per classificare la sostanza nella categoria 1B
MUTAGENI	1A	Note per gli effetti mutageni sull'uomo	H340: può provocare alterazioni genetiche	Esistono prove sufficienti per stabilire un nesso causale tra l'esposizione dell'uomo ad una sostanza e alterazioni genetiche ereditarie.
	1B	Che dovrebbero considerarsi mutagene per l'uomo		Esistono prove sufficienti per ritenere verosimile che l'esposizione dell'uomo alla sostanza possa provocare lo sviluppo di alterazioni genetiche ereditarie, in generale sulla base di: <ul style="list-style-type: none"> - adeguati studi su animali; - altre informazioni rilevanti.

TIPOLOGIA	CATEGORIA	SOSTANZE	FRASE DI RISCHIO	STUDI EFFETTUATI
	2	Che causano preoccupazione per l'uomo per i possibili effetti mutageni	H341: possibilità di effetti irreversibili/sospettato di provocare alterazioni genetiche	Esiste evidenza da studi di mutagenesi appropriati, ma questa è insufficiente per porre la sostanza in Categoria 1B.

Qualora siano identificate delle sostanze che appartengano ad una delle suddette categorie occorre identificare le quantità, l'ubicazione, tipologia, stato di conservazione.

In caso l'esito della ricerca dia origine alla presenza di agenti appartenenti alla categoria 2 si fa riferimento alla valutazione del rischio chimico.

La valutazione considera i seguenti parametri (art. 236 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.):

- le caratteristiche delle lavorazioni;
- la durata delle lavorazioni;
- la frequenza delle lavorazioni;
- i quantitativi di agenti cancerogeni e/o mutageni prodotti ovvero utilizzati;
- la concentrazione;
- la capacità degli agenti a penetrare nell'organismo per le diverse vie di assorbimento, anche in relazione allo stato di aggregazione.

Se a seguito della valutazione emerge un rischio per la salute dei lavoratori è obbligatorio istituire il REGISTRO DEGLI ESPOSTI ai sensi dell'art. 243 del D.Lgs. 81/08. Per la stesura di tale registro ci si avvale della collaborazione del medico competente per poi tenere aggiornato e debitamente compilato tale registro. Tale registro è costituito da fogli legati e numerati progressivamente.

Il Datore di lavoro invia in busta chiusa, siglata dal medico competente, la copia del registro all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) e all'organo di vigilanza competente per territorio entro trenta giorni dalla sua istituzione.

L'INAIL è inoltre destinatario della cartella sanitaria del rischio e delle annotazioni individuali contenute nel registro per ogni singolo lavoratore che cessi la lavorazione a rischio e di tutte le cartelle sanitarie e di rischio alla cessazione della lavorazione e/o della ditta.

3.D.20 - Amianto

La valutazione dell'esposizione dei lavoratori al rischio amianto, viene effettuata in conformità al DM 6/09/94 e sulla base di elementi di oggettiva evidenza. Tale valutazione si basa sulla verifica della presenza o meno di amianto negli edifici e strutture in cui si trovino ad operare i lavoratori.

Per la valutazione del materiale si considerano tre tipi di situazioni:

1. **Materiali danneggiati:** situazioni in cui esiste il pericolo di rilascio delle fibre di amianto con possibile esposizione degli occupanti come materiali a vista non confinati già danneggiati o deteriorati o materiali friabili in prossimità di correnti d'aria.

In questo caso si determina la necessità di un'azione specifica da attuare in tempi brevi per eliminare il rilascio di fibre di amianto nell'ambiente.

2. **Materiali integri ma suscettibili di danneggiamento:** situazioni in cui esiste il pericolo di rilascio di fibre anche se il materiale è in buone condizioni, come ad esempio materiali esposti a fenomeni di deterioramento come correnti d'aria, intemperie, vibrazioni.

In questo caso si devono adottare misure per evitare che il danneggiamento potenziale abbia luogo e si deve attuare un programma di controllo e manutenzione.

Se non è possibile ridurre le cause di un potenziale danneggiamento si deve prendere in considerazione la possibilità di un intervento di bonifica da effettuare nel medio termine.

3. **Materiali integri non suscettibili di danneggiamento:** situazioni in cui non esiste il pericolo di rilascio di fibre di amianto come ad esempio per materiali non accessibili al personale o confinati o accessibili ma difficilmente danneggiabili.

- a) In questo caso non è necessario nessun intervento di bonifica ma occorre un controllo periodico dei materiali e il rispetto di opportune procedure di sicurezza per le operazioni di manutenzione e pulizia dell'edificio.

Il valore massimo di esposizione per l'amianto previsto dal D.Lgs. 81/08 è fissato a 0,1 fibre/cm³ di aria, misurato come media ponderata nel tempo di riferimento di otto ore.

Si individuano quindi due fasi operative:

- **Fase 1:** sopralluogo specifico nelle sedi svolto da un addetto qualificato ai sensi del suddetto decreto al fine di:
 - individuare o escludere la presenza di amianto;
 - in caso di sospetta presenza valutare lo stato di conservazione e il luogo;
 - suggerire la necessità di campionamento ambientale e di campioni di materiale.

Nel caso in cui si rilevi materiale sospetto si passa a:

- **Fase 2:** prelievo di campioni di materiale e rilevamento di concentrazione nell'ambiente di lavoro. Definizione di modalità di trattamento in conformità a quanto descritto dal decreto stesso.

3.D.21 - Biologico e ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero

Il rischio da esposizione ad agenti biologici sussiste se sono presenti microrganismi quali:

- batteri e organismi simili,
- virus,
- parassiti,
- funghi.

Dall'analisi delle attività vengono considerati i punti o le fasi in cui può determinarsi l'esposizione a un agente biologico pericoloso, individuando se la stessa è determinata da:

- uso deliberato;
- esposizione potenziale (esecuzione di uno specifico processo lavorativo che può comportare esposizione ad agenti biologici).

La magnitudo viene definita dalla pericolosità (appartenenza al Gruppo di classificazione dell'agente biologico), ovvero sulla base di quanto esso sia:

- infettivo;
- patogeno;
- trasmissibile;
- neutralizzabile.

Conformemente a quanto riportato nell'art. 268 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., vengono individuati gli agenti biologici come indicato in tabella seguente.

Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non possa essere attribuito in modo

Gruppo agente biologico	Definizione
1	Agente biologico che presenta poche possibilità di causare malattie in soggetti umani.
2	Agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.
3	Agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.
4	Agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure, profilattiche o terapeutiche.

inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso viene classificato nel gruppo di rischio più elevato

tra le due possibilità. L'elenco degli agenti biologici classificati nei gruppi è riportato in Allegato XLVI del D.Lgs. 81/08.

Per la valutazione del rischio si utilizza l'algoritmo proposto dalla Linea Guida INAIL-CONTARP "Il rischio biologico negli ambulatori Prime Cure INAIL – Proposta di valutazione attraverso una metodologia integrata".

Per quantificare il danno "D" si considera il gruppo di appartenenza degli agenti biologici potenzialmente presenti (in caso di agenti appartenenti a gruppi diversi si considera il gruppo più alto).

GRUPPO AGENTE BIOLOGICO	DANNO
1	1
2	2
3	3
4	4

Per quantificare la probabilità "P" (intesa come possibilità che un individuo esposto ad agenti biologici venga contaminato e possa sviluppare una patologia infettiva) si utilizza la seguente formula:

$$P = C \times \left[\sum_1^6 F_i + 1 \right] / 7$$

Dove:

C: è il grado di contaminazione presuntiva delle fonti di rischio (rischio intrinseco);

F_i = è il coefficiente che esprime il grado di influenza sull'esposizione al rischio di ciascuno degli "i" elementi (da 1 a 6), individuano le caratteristiche che, secondo il modello adottato, condizionano il rischio biologico; ad ognuno di essi deve essere assegnato un valore numerico, secondo il seguente criterio:

- 0** = la caratteristica è adeguata ad una corretta gestione del rischio;
- 0,5** = la caratteristica è giudicata parzialmente adeguata alla corretta gestione del rischio;
- 1** = la caratteristica non è adeguata alla corretta gestione del rischio.

F₁ = Quantità agenti infetti per turno lavorativo

Quantità	F ₁
Bassa, limitata a pochi grammi	0
Media, quantitativi intorno ai 500 g/ml	0,5
Alta, quantitativi oltre i 500 g/ml	1

F₂ = Frequenza di contatto

Frequenza di contatto	F ₂
Bassa (1 o poche volte al mese)	0
Media (1 o poche volte a settimana)	0,5
Alta (almeno giornaliera)	1

F₃= Caratteristiche strutturali degli ambienti di lavoro

Caratteristiche strutturali	F ₃
Adeguate	0
Parzialmente adeguate	0,5
Non adeguate	1

F₄= Procedure / Buone prassi

Procedure / Buone Prassi	F ₄
Adeguate	0
Parzialmente adeguate	0,5
Non adeguate	1

F₅= Utilizzo DPI

Utilizzo DPI	F ₅
Adeguate, tutto il pers. esp. usa i DPI previsti	0
Parz. adeguate, non tutto il pers. è stato fornito di DPI	0,5
Non adeguate, meno del 50% del pers. è stato dotato di DPI	1

F₆= Formazione

Formazione	F ₆
Adeguate, tutto il pers. esposto è formato	0
Parz. adeguate, non tutto il pers. esp. è formato	0,5
Non adeguate, meno del 50% del pers. esp. è formato	1

Il livello di rischio è dato quindi dal prodotto dei due fattori: $R = P \times D = \frac{C \times [\sum_{i=1}^6 F_i + 1]}{7} \times D$

Valore	Livello di Rischio
$0,5 < R \leq 1$	Accettabile
$1 < R \leq 2$	Basso
$2 < R \leq 8$	Medio
$8 < R \leq 10$	Alto
$10 < R \leq 16$	Inaccettabile

Nel caso di indagine strumentale, per valutare lo stato di sanità degli ambienti di lavoro si considerano più specificatamente i seguenti inquinanti microbiologici:

- carica batterica psicrofila, che rappresenta un valido indicatore della contaminazione batterica ambientale. È riconducibile a batteri che vivono a spese della sostanza organica in decomposizione e hanno una temperatura di crescita ottimale intorno ai 20 °C;

- carica batterica mesofila, che rappresenta un valido indicatore della contaminazione di origine umana e animale. È riconducibile a batteri che hanno una temperatura di crescita ottimale intorno ai 37 °C;
- carica fungina totale (muffe e lieviti): si tratta di un indicatore ambientale molto importante in quanto spesso correlato alla presenza di elevata umidità e polverosità, ridotta ventilazione e scarsa o insufficiente qualità dell'aria. Alcune muffe sono responsabili di patologie infettive per l'uomo nonché di reazioni di ipersensibilità, forme allergiche o tossiche.

PARAMETRI MICROBIOLOGICI: CARICA BATTERICA E FUNGINA						
Parametro	Unità di misura	Valori di riferimento				
		Molto basso	Basso	Medio	Alto	Molto alto
C.F.U. 20°C	CFU/m ³	< 50	50– 100	101 – 500	501 – 2.000	> 2.000
C.F.U. 37°C						
Muffe						

Inoltre è valutato:

- A. l'indice globale di contaminazione microbica (IGCM), che rappresenta la misura complessiva dell'inquinamento microbico ambientale associato alle diverse cariche batteriche (mesofila e psicrofila) e fungine, e fornisce uno strumento di giudizio aggiuntivo della qualità dell'aria.

$$\text{IGCM/m}^3 = (\text{CFU/m}^3 \text{ batteri a } 37^\circ\text{C}) + (\text{CFU/m}^3 \text{ batteri a } 20^\circ\text{C}) + (\text{CFU/m}^3 \text{ miceti})$$

- B. l'Indice di contaminazione da batteri mesofili (ICM o ICA), che consente di valutare il contributo all'inquinamento da parte dei batteri di origine umana e animale tra i quali possono essere presenti specie potenzialmente patogene e riveste fondamentale importanza ai fini della valutazione dell'efficienza dei ricambi d'aria.

$$\text{ICA} = (\text{CFU/m}^3 \text{ di batteri mesofili}) / (\text{CFU/m}^3 \text{ batteri psicrofili})$$

Parametro	Unità di misura	Valori di riferimento				
		Molto basso	Basso	Medio	Alto	Molto alto
IGCM	CFU/m ³	< 500	< 1.000	> 1.000	> 5.000	> 10.000
ICA (CFU 37°C / CFU 20°C)	≤ 3					

Legionellosi

Le legionelle sono microorganismi presenti negli ambienti acquatici naturali e artificiali: acque sorgive, comprese quelle termali, fiumi, laghi, fanghi, ecc. Da questi ambienti esse raggiungono quelli artificiali come

condotte cittadine e impianti idrici degli edifici, quali serbatoi, tubature, fontane e piscine, che possono agire come amplificatori e disseminatori del microrganismo, creando una potenziale situazione di rischio per la salute umana. I criteri di valutazione del rischio legionellosi sono definiti dalle "Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi" approvate in Conferenza Stato-Regioni.

I fattori di rischio per categoria di esposizione sono:

	LEGIONELLOSI COMUNITARIA	LEGIONELLOSI NOSOCOMIALE
Modalità di trasmissione	Inalazione di aerosol contaminato (sospensione di particelle solide o liquide in aria)	Inalazione di aerosol contaminato Aspirazione Infezione di ferite
Sorgente di infezione	Torri di raffreddamento Impianti idrici Vasche idromassaggio Stazioni termali Terriccio e composti per giardinaggio Impianti idrici di riuniti odontoiatrici	Torri di raffreddamento Impianti idrici Piscine riabilitative Dispositivi per la respirazione assistita Vasche per il parto in acqua Altri trattamenti medici
Luogo e occasione di infezione	Siti industriali Centri commerciali Ristoranti Centri sportivi e centri benessere Residenze private	Ospedali Utilizzo di dispositivi medici
Fattori di rischio (ambientali)	Vicinanza a sorgenti di trasmissione quali: torri di raffreddamento/condensatori evaporativi non mantenuti adeguatamente. Impianti idrici complessi e presenza di rami morti.	Vapori in uscita da torri evaporative Impianti idrici complessi vetusti, con rami morti Impossibilità di garantire le temperature raccomandate Bassa pressione o flusso intermittente dell'acqua
Fattori di rischio (personali)	Età > 40 anni Sesso maschile Tabagismo Viaggi recenti Malattie concomitanti (diabete, malattie cardiovascolari, immunosoppressione da corticosteroidi, malattie croniche debilitanti, insufficienza renale cronica, malattie ematologiche, tumori, ipersideremia).	Immunosoppressione dovuta a trapianti o ad altre cause Interventi chirurgici a testa e collo, tumori, leucemie e linfomi, diabete, malattie croniche dell'apparato cardiaco e polmonare Utilizzo di dispositivi per la respirazione assistita Tabagismo e alcolismo

Il Rischio legionellosi dipende da un certo numero di fattori, i più importanti sono:

- Temperatura dell'acqua compresa tra 20 e 50°C;

- Presenza di tubazioni con flusso d'acqua minimo o assente (tratti poco o per nulla utilizzati della rete, utilizzo saltuario delle fonti di erogazione);
- Utilizzo stagionale o discontinuo della struttura o di una sua parte;
- Caratteristiche e manutenzione degli impianti e dei terminali di erogazione (pulizia, disinfezione);
- Caratteristiche dell'acqua di approvvigionamento a ciascun impianto (fonte di erogazione, disponibilità di nutrimento per Legionella, presenza di eventuali disinfettanti);
- Vetustà, complessità e dimensioni dell'impianto;
- Ampliamento o modifica d'impianto esistente (lavori di ristrutturazione);
- Utilizzo di gomma e fibre naturali per guarnizioni e dispositivi di tenuta;
- Presenza e concentrazione di Legionella, evidenziata a seguito di eventuali pregressi accertamenti ambientali (campionamenti microbiologici).

Una volta individuati i punti critici degli impianti, si procede con il campionamento secondo il protocollo operativo definito dalle Linee Guida e, sulla base delle risultanze, con gli interventi di bonifica definiti in base alla contaminazione rilevata.

Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
Sino a 100	<i>Verificare che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate.</i>
Tra 101 e 1.000	<p>In assenza di casi:</p> <p><i>Verificare che la struttura abbia effettuato una valutazione del rischio e che le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida siano correttamente applicate.</i></p> <p>In presenza di casi:</p> <p><i>Verificare che siano in atto le misure di controllo elencate nelle presenti linee guida, sottoporre a revisione la specifica valutazione del rischio e effettuare una disinfezione dell'impianto</i></p>
Tra 1001 e 10.000	<p>In assenza di casi:</p> <p><i>-Se meno del 20% dei campioni prelevati risulta positivo l'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi, dopo aver verificato che le correnti pratiche di controllo del rischio siano correttamente applicate. Se il risultato viene confermato, si deve effettuare una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato, dopo l'applicazione delle misure correttive.</i></p> <p><i>-Se oltre il 20% dei campioni prelevati risultano positivi, è necessaria la disinfezione dell'impianto e deve essere effettuata una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.</i></p>

	<p>In presenza di casi:</p> <p>A prescindere dal numero di campioni positivi, è necessario effettuare la disinfezione dell'impianto e una revisione della valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive. L'impianto idrico deve essere ricampionato dopo la disinfezione, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi</p>
Superiore a 10.000	<p>Sia in presenza che in assenza di casi, l'impianto deve essere sottoposto a una disinfezione (sostituendo i terminali positivi) e a una revisione della valutazione del rischio. L'impianto idrico deve essere ricampionato, almeno dagli stessi erogatori risultati positivi.</p>

Rischio ferite da taglio o punta

Tale rischio riguarda gli operatori del settore sanitario (compresi gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria e i sub-fornitori, intesi come "ogni persona che operi in attività e servizi direttamente legati all'assistenza ospedaliera e sanitaria nel quadro di rapporti contrattuali di lavoro con il datore di lavoro") che sono esposti al rischio di infezione da agenti biologici patogeni a seguito del possibile contatto con liquidi biologici infetti.

I criteri di valutazione del rischio di ferite da taglio e da punta nel settore sanitario o ospedaliero, sono definiti nel Titolo X-bis del D.Lgs. 81/08. In particolare:

- individuazione delle mansioni a rischio;
- valutazione del livello di esposizione in funzione delle modalità operative (P x D);
- individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, i fattori psicosociali legati al lavoro per eliminare o ridurre il rischio.

3.D.22 - Qualità dell'aria

La qualità dell'aria è caratterizzata da fattori che concernono il microclima e da altri fattori concernenti gli inquinanti aerodispersi.

In Italia non esiste una normativa specifica elaborata per il controllo della qualità dell'aria indoor. A livello internazionale esistono diversi standard di qualità dell'aria che sono riferiti a differenti gruppi di popolazione generale e lavorativa rispettivamente. Le linee guida e gli standard per la qualità dell'aria indoor specificano le concentrazioni massime, i tempi di esposizione per specifici inquinanti o la ventilazione raccomandata. I limiti massimi di accettabilità degli inquinanti per gli ambienti confinati non sono sempre disponibili, nel qual caso si utilizzano gli standard di qualità dell'aria esterna, che possono essere considerati in prima approssimazione accettabili anche per l'aria indoor. In mancanza di specifici valori di riferimento per una determinata sostanza inquinante si usa adottare una concentrazione pari ad 1/10 del TLV (valori limiti

ambientali) dell'ACGIH (*American Conference of Governmental Industrial Hygienists*) per l'ambiente di lavoro, con l'attenzione che tale valore può non rappresentare una concentrazione soddisfacente per individui estremamente sensibili o per sostanze irritanti (ASHRAE, 1989).

La scelta delle sostanze che devono essere monitorate in un contesto non industriale e tipico di attività lavorative di ufficio, viene effettuata in funzione dei seguenti criteri:

- gravità e frequenza degli effetti sulla salute;
- entità della diffusione dell'agente nocivo nell'ambiente;
- trasformazioni ambientali e/o alterazioni metaboliche causate dalla sostanza;
- persistenza della molecola nell'ambiente e suo destino ecologico;
- popolazione esposta: dimensioni e presenza di gruppi a rischio.

Il protocollo adottato è quindi basato sul sistema di analisi dei rischi e individuazione dei punti critici di controllo e parametri correlati e predisposto per raggiungere i seguenti fondamentali obiettivi:

- valutazione della qualità dell'aria negli ambienti confinati ed eventuale esposizione a sostanze chimiche;
- valutazione dell'efficienza del sistema di ricambio dell'aria e della capacità di depurazione.

Nell'ambito dell'indagine si analizzano i seguenti parametri analitici:

QUALITÀ DELL'ARIA INDOOR	
Parametri	Valore limite di riferimento
Ricambi d'aria	4 ric/h (ASHRAE standard 62-1989 e s.m.).
Polveri inalabili (PM 2.5)	< 90 µg/m³
Fibre aerodisperse	< 100 ff/l

AGENTI CHIMICI (MICROINQUINANTI CHIMICI)	
Parametri	Valore limite di riferimento
VOC totali	Ottimali: < 200 Comfort: 200- 500 Accettabilità: 500 – 800 Non comfort: > 800 Tossicità: > 25.000
Anidride carbonica (CO ₂)	900 ppm (parti per milione).
Monossido di carbonio (CO)	10 mg/m³ (concentrazione media di 1 ora) 40 mg/m³ (concentrazione media di 8 ore)
Ossidi di azoto (NO ₂)	200 µg/m³
Ossidi di zolfo (SO ₂)	200 µg/m³

Infine, la valutazione della qualità dell'aria prevede la verifica della presenza di "fibre aerodisperse" nell'aria degli ambienti di lavoro ed in caso affermativo la determinazione dell'entità dell'inquinamento ambientale. Dal punto di vista operativo l'indagine per l'analisi delle fibre aerodisperse è basata sul prelievo di campioni ambientali di aria e successiva analisi degli stessi.

3.D.23 - *Incendio*

I criteri di valutazione del rischio incendio sono stabiliti dal D.M. 10/03/1998 e dal D.P.R. 151/2011 (per le attività soggette al Certificato di Prevenzione Incendi). In particolare, la valutazione consiste nell'identificare:

- il tipo di attività;
- presenza di materiali combustibili ed infiammabili (solidi, liquidi e gassosi). Con particolare riferimento alle quantità impiegate, alla modalità di manipolazione e stoccaggio;
- presenza di sorgenti di innesco e fonti di calore (ad esempio: fiamme o scintille libere dovute a processi lavorativi quali taglio, affilatura o saldatura; attrito; macchine o apparecchiature in cui si produce calore non installate o usate secondo le norme di buona tecnica; uso di fiamme libere; attrezzature elettriche non installate o usate secondo le norme di buona tecnica);
- presenza di lavoratori o altre persone esposte, con particolare attenzione a possibile presenza di:
 - o *aree di riposo;*
 - o *pubblico occasionale in numero tale da determinare situazione di affollamento;*
 - o *persone con limitata mobilità, udito o vista;*
 - o *persone che non hanno familiarità con i luoghi e con le relative vie di esodo (visitatori);*
 - o *lavoratori in aree a rischio specifico di incendio;*
 - o *persone che possono essere incapaci di reagire prontamente in caso di incendio o possono essere particolarmente ignare del pericolo causato da un incendio, poiché lavorano in aree isolate e le relative vie di esodo sono lunghe e di non facile praticabilità.*

La valutazione del rischio si articola nelle seguenti fasi:

- a) individuazione di ogni pericolo di incendio (sostanze facilmente combustibili e infiammabili, sorgenti di innesco, situazioni che possono determinare la facile propagazione dell'incendio);

- b) individuazione dei lavoratori e di altre persone presenti nel luogo di lavoro esposte a rischi di incendio;
- c) eliminazione o riduzione dei pericoli di incendio;
- d) valutazione del rischio residuo di incendio;
- e) verifica della adeguatezza delle misure di sicurezza esistenti ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio.

Per la classificazione delle aree a rischio omogeneo (secondo il DM 10/03/1998) si utilizza la check list "Aree omogenee rischio incendio".

La correlazione tra la classificazione e il valore di rischio R è riportato nella tabella seguente:

CLASSIFICAZIONE		RISCHIO
D.M. 10/03/1998	D.P.R. 151/2011	
Basso	Categoria A	BASSO
Medio	Categoria B	MEDIO
Elevato	Categoria C	ALTO

3.D.24 - *Esplosione*

L'art. 288 del D.Lgs. 81/08 definisce le atmosfere esplosive come "miscele con l'aria, a condizioni atmosferiche, di sostanze infiammabili allo stato di gas, vapori, nebbie o polveri in cui, dopo accensione, la combustione si propaga nell'insieme della miscela incombusta".

La valutazione del rischio esplosione è effettuata ai sensi del Titolo XI del D. Lgs. 81/08 considerando:

- Presenza di atmosfere esplosive;
- Fonti di accensione presenti, comprese le scariche elettrostatiche;
- Caratteristiche dell'impianto, sostanze utilizzate, processi e loro possibili interazioni;
- Luoghi che sono o possono essere in collegamento, tramite aperture, con quelli in cui possono formarsi atmosfere esplosive.

I luoghi di lavoro in cui si possono formare atmosfere esplosive sono classificati in zone, in base alla frequenza e durata della presenza di tali atmosfere, secondo le indicazioni contenute nell'art. 293 e nell'Allegato XLIX del D. Lgs. 81/08, di seguito riportate:

	CLASSIFICAZIONE	DESCRIZIONE
Gas e vapori	Zona 0	Area in cui è presente in permanenza o per lunghi periodi o frequentemente un'atmosfera esplosiva consistente in una miscela di aria e di sostanze infiammabili sotto forma di gas, vapore o nebbia
	Zona 1	Area in cui la formazione di un'atmosfera esplosiva, consistente in una miscela di aria e di sostanze infiammabili sotto forma di gas, vapori o nebbia, è probabile che avvenga occasionalmente durante le normali attività
	Zona 2	Area in cui durante le normali attività non è probabile la formazione di un'atmosfera esplosiva consistente in una miscela di aria e di sostanze infiammabili sotto forma di gas, vapore o nebbia o, qualora si verifichi, sia unicamente di breve durata
Polveri	Zona 20	Area in cui è presente in permanenza o per lunghi periodi o frequentemente un'atmosfera esplosiva sotto forma di nube di polvere combustibile nell'aria
	Zona 21	Area in cui la formazione di un'atmosfera esplosiva sotto forma di nube di polvere combustibile nell'aria, è probabile che avvenga occasionalmente durante le normali attività
	Zona 22	Area in cui durante le normali attività non è probabile la formazione di un'atmosfera esplosiva sotto forma di nube di polvere combustibile o, qualora si verifichi, sia unicamente di breve durata

Dopo l'identificazione delle situazioni che possono generare pericoli di esplosione, si procede alla stima delle stesse considerando il prodotto di due fattori quali la probabilità di accadimento "P" ed entità del danno "D". A valle della classificazione delle aree pericolose sono individuati i provvedimenti organizzativi e le misure di protezione contro le esplosioni ai sensi di quanto previsto nell'Allegato L del D.Lgs. 81/08.

3.D.25 - Elettrico

La valutazione del rischio elettrico è effettuata secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81/08, tenendo conto dei rischi derivanti da:

- contatti elettrici diretti;
- contatti elettrici indiretti;
- innesco e propagazione di incendi e di ustioni dovuti a sovratemperature pericolose, archi elettrici e radiazioni;
- innesco di esplosioni;
- fulminazione diretta ed indiretta;
- sovratensioni;

- altre condizioni di guasto ragionevolmente prevedibili.

Inoltre, sono prese in considerazione anche:

- le condizioni e le caratteristiche specifiche del lavoro, ivi comprese eventuali interferenze;
- i rischi presenti nell'ambiente di lavoro;
- tutte le condizioni di esercizio prevedibili.

Per valutare tale rischio si acquisiscono le seguenti informazioni:

- verifica se l'impianto è realizzato "a regola d'arte" secondo la norma CEI 64-8 (presenza della dichiarazione di conformità ai sensi della L. 46/90 o di rispondenza ai sensi del D.M. 37/08);
- verifica documentale (presenza della denuncia di messa a terra e delle verifiche periodiche da parte dell'organismo abilitato secondo il D.Lgs. 462/01);
- verifica dell'integrità dell'isolamento dei cavi di alimentazione (comprese le prolunghe) degli apparecchi e degli apparecchi stessi;
- verifica che i fabbricati risultino protetti dalle scariche atmosferiche (art. 84 del D.Lgs. 81/08), ovvero dotati di idonei sistemi di protezione contro le scariche atmosferiche, in conformità alle norme tecniche (in particolare CEI EN 62305-2);

Il rischio viene valutato attribuendo un valore di probabilità di accadimento (P) e un valore di entità del danno (D) dell'evento stesso. Il prodotto di questi due valori ($P \times D$) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.26 Rischi Particolari

Si considerano rischi particolari, così come indicato all'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., i rischi collegati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza e/o in fase di allattamento e i rischi connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la specifica tipologia contrattuale.

a) Rischi Psicosociali: Rischio Stress Lavoro-Correlato

Lo stress è definibile come "uno stato che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche e sociali e che consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti" (*punto 3 dell'Accordo Europeo 8 ottobre del 2004*).

L'amministrazione sta provvedendo all'organizzazione di un tavolo tecnico per il rischio stress da lavoro correlato. "DDG 23 marzo 2016, n. 472 - Linee guida del sistema di valutazione e gestione dello Stress Lavoro Correlato nelle strutture sanitarie della Regione Siciliana"

b) Rischio Psicosociale: Mobbing

Il Mobbing può essere definito come:

- Comunicazione ostile e contraria ai principi etici, perpetrata in modo sistematico da una o più persone principalmente contro un singolo individuo che viene per questo spinto in una posizione di impotenza e impossibilità di difesa e qui costretto a restare da continue attività ostili (Leymann, 1996):

oppure:

- Attacco continuato e persistente nei confronti dell'autostima e della fiducia in sé della vittima. La ragione sottostante tale comportamento è il desiderio di dominare, soggiogare, eliminare; la caratteristica dell'aggressore è il totale rifiuto di farsi carico di ogni responsabilità per le conseguenze delle sue azioni (Field, 1996).

Ed è una forma di violenza psicologica intenzionale, sistematica e duratura, perpetrata in ambiente di lavoro, volta alla estromissione fisica o morale del soggetto/i dal processo lavorativo o dall'impresa. I comportamenti più significativi identificabili come azioni di mobbing possono essere:

- Gli attacchi alla persona (ad es. derisione, diffusione di false informazioni, esclusione, intrusioni nella vita privata, isolamento, maldicenze, minacce di violenza, molestie sessuali,...);
- Minacce alla carriera professionale (ad es. assegnazione di compiti nuovi o pericolosi senza formazione e senza gli strumenti necessari, assegnazione di "compiti senza significato", azioni disciplinari infondate, controllo eccessivo, critiche e rimproveri, esclusione da riunioni o progetti, inattività forzata, minacce di azioni disciplinari o di licenziamento, retrocessioni di carriera, riduzione graduale dei compiti o, all'opposto, sovraccarico di lavoro con "scadenze impossibili da rispettare", trasferimenti ingiustificati,...);
- Marginalizzazione dall'attività lavorativa;
- Svuotamento delle mansioni;
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o esorbitanti;

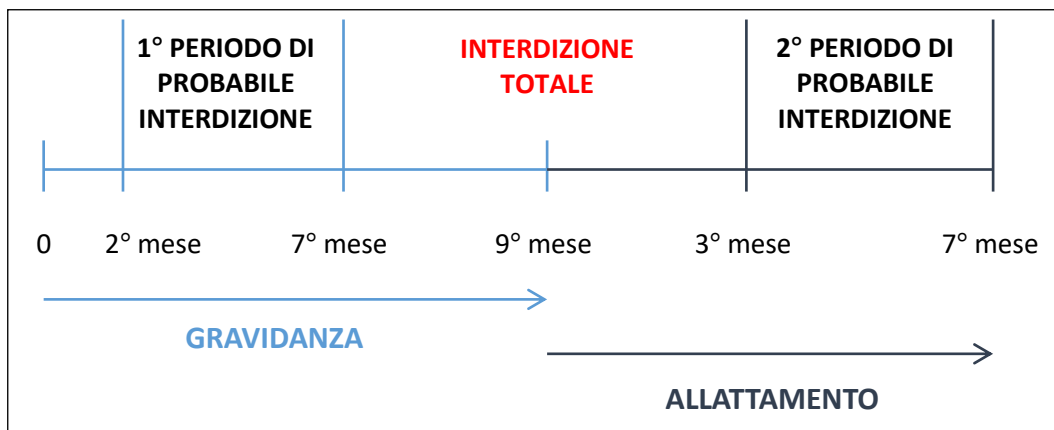
Tale rischio non è valutabile classicamente, attraverso una valutazione quantitativa (P x D) o qualitativa, pertanto, la sua individuazione sarà volta esclusivamente alla prevenzione del fenomeno attraverso la messa a disposizione di strumenti informativi (opuscoli,...).

c) Rischio Connessi alle lavoratrici in stato di gravidanza e allattamento

La valutazione dei rischi connessi alle lavoratrici madri viene effettuata in accordo con le norme di tutela delle lavoratrici madri (D.Lgs. 151/2001).

Ai sensi degli artt. 11 e 12 del D. Lgs. 151/2001, il datore di lavoro valuta i rischi per la gravidanza e l'allattamento, in particolare prendendo in esame i rischi di esposizione agli agenti fisici, chimici e biologici, processi e condizioni di lavoro, e prevedendo le conseguenti misure di prevenzione e protezione, comprese eventuali modifiche di orario o condizioni di lavoro o lo spostamento ad una mansione non a rischio.

Ai sensi dell'art. 16, sono previsti periodi di totale o probabile interdizione dal lavoro, come da diagramma seguente:



Durante il periodo di gravidanza, le lavoratrici madri sono interdette ai lavori pericolosi, faticosi e insalubri, di cui agli Allegati A e B del D. Lgs. 151/2001, come di seguito indicato:

- Allegato A:
 - A) - lavorazioni che espongono agli agenti biologici dei gruppi 3 e 4;
 - lavorazioni che espongono agli agenti chimici:
 - i. Sostanze e preparati classificati tossici (T), molto tossici (T+), corrosivi (C), esplosivi (E), o estremamente infiammabili (F);
 - ii. Sostanze e preparati classificati nocivi (Xn) e irritanti (Xi)
- D) i lavori che comportano l'esposizione alle radiazioni ionizzanti;
- E) i lavori su scale e impalcature mobili e fisse;
- G) i lavori che comportano una stazione in piedi per più di metà dell'orario e che obbligano ad una posizione particolarmente affaticante;
- L) i lavori di assistenza e cura degli infermi nei sanatori e nei reparti di malattie infettive e per malattie nervose e mentali;
- O) i lavori a bordo delle autoambulanze.

- Allegato B:

b) lavori che espongono agli agenti biologici: toxoplasma e virus della rosolia;

I criteri adottati per la valutazione dei rischi di esposizione agli agenti fisici, chimici e biologici, si basano sull'elenco di cui all'Allegato C del D.Lgs. 151/2001:

- Allegato C

1. Agenti fisici:

e) radiazioni non ionizzanti;

g) movimenti e posizioni di lavoro, fatica mentale e fisica.

2. Agenti biologici:

- agenti biologici dei gruppi 2, 3 e 4.

3. Agenti chimici:

a) sostanze e miscele che soddisfano i criteri di classificazione in una o più delle seguenti classi di pericolo e categorie di pericolo:

- cancerogenicità, categorie 1 A, 1 B o 2 (H350, H350i, H351);

- tossicità per la riproduzione, categorie 1 A, 1 B o 2;

- tossicità specifica per organi bersaglio dopo esposizione, categorie 1 o 2.

c) mercurio e suoi derivati;

d) medicinali antimitotici;

f) agenti chimici pericolosi di comprovato assorbimento cutaneo.

Inoltre, l'art. 53 comma 1 del D. Lgs. 151/2001 prevede **il divieto assoluto di adibire le donne al lavoro notturno per tutto il periodo dello stato di gravidanza.**

Durante il periodo di allattamento, le lavoratrici madri sono interdette ai lavori pericolosi, faticosi e insalubri, di cui agli Allegati A e B del D. Lgs. 151/2001, come di seguito indicato:

- Allegato A:

A) - lavorazioni che espongono agli agenti biologici dei gruppi 3 e 4;

- lavorazioni che espongono agli agenti chimici:

i. Sostanze e preparati classificati tossici (T), molto tossici (T+), corrosivi (C), esplosivi (E), o estremamente infiammabili (F);

ii. Sostanze e preparati classificati nocivi (Xn) e irritanti (Xi);

D) i lavori che comportano l'esposizione alle radiazioni ionizzanti;

L) i lavori di assistenza e cura degli infermi nei sanatori e nei reparti di malattie infettive e per malattie nervose e mentali.

Inoltre, l'art. 53 commi 1 del D. Lgs. 151/2001 prevede **il divieto di adibire al lavoro notturno le lavoratrici madri fino al compimento di un anno di età del bambino**. L'art. 53 commi 2 del D. Lgs. 151/2001 prevede **la non obbligatorietà, a prestare lavoro notturno, delle lavoratrici madri con figlio di età compresa tra uno e tre anni**.

I criteri adottati per la valutazione dei rischi si basano, pertanto, sulla individuazione delle mansioni a rischio relative alle lavoratrici sia durante il periodo di gravidanza sia in allattamento, verificando per ogni mansione la presenza di rischi rilevanti per le lavoratrici madri. Per ciascuna mansione, in collaborazione con il MC, viene così valutata la compatibilità con lo stato di gravidanza o allattamento, in base a quanto definito nel D. Lgs. 151/2001.

d) Rischi Connessi alle differenze di genere, di età, alla provenienza da altri paesi, alle differenti tipologie contrattuali

I rischi connessi alla **differenza di genere** sussistono se sono presenti attività lavorative che possono comportare particolari problematiche diverse per gli uomini e per le donne.

I criteri adottati per tale valutazione si basano su:

- acquisizione di informazioni circa la presenza di differenze di genere tra la forza lavoro;
- analisi e considerazioni sui rischi principali nei lavori con predominanza sia maschile che femminile;
- riferimenti ad eventuali turni di lavoro ed ai conseguenti problemi connessi alla conciliazione degli impegni casa-lavoro;
- incoraggiamento e sensibilizzazione delle donne a segnalare aspetti che, a loro giudizio, possano incidere sulla loro sicurezza e salute sul lavoro nonché problemi di salute associabili al lavoro.

I rischi connessi alla **differenza di età** sussistono se sono presenti lavoratori compresi nella fascia di età tra i 18 e i 24 anni e gli over 55. Per i lavoratori "giovani" (under 25) i rischi prevalenti sono quelli connessi alla mancanza di esperienza, all'immaturità dal punto di vista fisico e psicologico e alla mancanza di consapevolezza delle questioni concernenti la salute e la sicurezza. Invece per i lavoratori "senior" (over 55) i rischi preponderanti sono quelli che si riconducono ad attività che determinano un incremento del processo

di invecchiamento e delle malattie degenerative (movimentazione manuale dei carichi), orari disomogenei o troppo lunghi che si relazionano allo stress lavoro-correlato.

I criteri adottati per tale valutazione si basano su:

- acquisizione di informazioni per identificare la presenza di lavoratori che rientrano nelle due fasce di età di cui sopra e per rilevare eventuali problemi riscontrati sul lavoro;
- analisi e considerazioni sui rischi principali nei lavori svolti dai lavoratori giovani e dai senior.

Le differenze di genere ed età sono inoltre prese in considerazione nelle seguenti valutazioni dei rischi:

- connessi con le lavoratrici in stato di gravidanza e allattamento;
- Movimentazione Manuale dei Carichi.

I rischi connessi alla **provenienza da altri Paesi** sussistono se sono presenti lavoratori stranieri che possiedono una differente cultura e/o scarsa conoscenza della lingua italiana, che riduce l'efficacia dei programmi di formazione specifica, ma più in generale può costituire un limite all'integrazione sociale.

I criteri adottati per tale valutazione si basano su:

- acquisizione di informazioni per identificare la presenza di lavoratori provenienti da altri Paesi e per rilevare eventuali problemi riscontrati sul lavoro;
- analisi e considerazioni sui pericoli principali nei lavori svolti dai lavoratori provenienti da altri Paesi;
- verifica della comprensione della lingua italiana del lavoratore, mediante test di accertamento delle conoscenze linguistiche del lavoratore.

I rischi connessi alle **differenti tipologie contrattuali** sussistono se sono presenti lavoratori con contratti di lavoro c.d. atipici, definiti come quei contratti di lavoro a tempo determinato non riconducibili alla categoria del lavoro autonomo o del lavoro dipendente, a tempo pieno e a tempo indeterminato, quali ad esempio:

- Job Sharing (lavoro ripartito);
- Job on call (lavoro a chiamata);
- Lavoro accessorio (prestazioni occasionali di tipo accessorio);
- Lavoro a progetto;
- Lavoro Part-time (lavoro a tempo parziale);
- Lavoro intermittente;
- Lavoro occasionale;
- Staff leasing (lavoro in affitto o lavoro interinale).

Il maggior rischio correlabile alla differente tipologia contrattuale è principalmente associato alla precarietà della prestazione, alla breve durata del rapporto di lavoro con numerosi turni, alla difficoltà di integrazione nel sistema di sicurezza aziendale, alla prevalente occupazione in settori a maggior rischio, alla rilevante presenza di immigrati con problemi di inserimento e integrazione, al basso profilo scolastico della manodopera, nonché alle ridotte esperienze lavorative.

I criteri adottati per tale valutazione si basano sulla verifica:

- di una formazione adeguata per la propria professionalità;
- dell'autonomia decisionale;
- della conoscenza della realtà aziendale in cui opera il lavoratore (con riferimento al piano di evacuazione);
- del supporto sociale da parte dei lavoratori a tempo indeterminato.

e) Lavoro Notturno

Il lavoro notturno è disciplinato dal D.Lgs. 66/03. Il decreto definisce:

- **periodo notturno** il "periodo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino";
- **lavoratore notturno**, alternativamente:
 - o qualsiasi lavoratore che durante il periodo notturno svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale;
 - o qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga per almeno tre ore lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno; il suddetto limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro a tempo parziale.

Il lavoro notturno costituisce un rischio aggiuntivo per la sicurezza e salute del lavoratore data la minore vigilanza e attenzione nell'esecuzione dell'attività lavorativa (per lo sconvolgimento del ritmo naturale di sonno-veglia) e quindi ad un aumento del rischio di infortuni. Inoltre, durante il periodo notturno, possono esserci maggiori difficoltà nell'organizzazione dei soccorsi.

Per valutare tale rischio si procede con l'identificazione delle mansioni svolte in periodo notturno e con l'individuazione delle misure di gestione del rischio.

f) Lavoro Isolato

Il rischio da lavoro in luogo isolato sussiste se sono presenti situazioni in cui i lavoratori devono effettuare interventi in ambienti separati, distanti e poco frequentati per cui possono definirsi "isolati" o in cui, durante l'orario di lavoro, è presente un unico lavoratore (sabato, domenica, giornate festive, orario notturno).

Il lavoro isolato comporta un rischio aggiuntivo per l'impossibilità o la limitata capacità di allertare i soccorsi all'esterno del luogo di lavoro in caso di infortunio o malore da parte del lavoratore stesso e per le possibili difficoltà dei soccorritori, quando allertati, di localizzare esattamente il punto di intervento.

Per valutare tale rischio si procede con l'identificazione delle mansioni interessate dal lavoro isolato e con l'individuazione delle misure di gestione del rischio.

3.D.27 - *Alcolemia e Tossicodipendenze*

L'abuso di alcol e sostanze psicotrope e stupefacenti aumenta la probabilità di comportamenti a rischio, per se stessi e per gli altri e rende inadeguate le condizioni psicofisiche rispetto a quanto richiesto, sotto il profilo della sicurezza, dall'attività lavorativa svolta.

La normativa di riferimento, oltre al D.Lgs. 81/08 è:

- In materia di accertamenti di alcol dipendenza
 - o Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati, n. 125 del 30 marzo 2001;
 - o Intesa della Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le province autonome del 16 marzo 2006 che, all'articolo 15 "disposizioni per la sicurezza del lavoro", individua le attività lavorative a rischio.
- In materia di accertamento di eventuali condizioni di tossicodipendenza
 - o DPR n. 309 del 9 ottobre 1990 "Testo unico delle leggi in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" il quale, all'articolo 125, fa riferimento ad una normativa da adottarsi nei luoghi di lavoro e ad un elenco di mansioni lavorative per le quali deve essere accertata l'assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione e, successivamente, durante l'espletamento delle mansioni.
 - o Provvedimento emanato dalla Conferenza permanente per i rapporti Stato, Regioni e Province Autonome nell'ottobre 2007, che individua le mansioni per le quali è obbligatoria, in sede di sorveglianza sanitaria, la verifica di eventuali condizioni di tossicodipendenza.

L'attività consiste nel verificare se vi siano mansioni che rientrano nell'obbligo di sorveglianza sanitaria per la verifica di alcol e/o tossicodipendenza.

3.D.28 - Fumo passivo

I riferimenti normativi in materia di tutela della salute dei non fumatori sono i seguenti:

- Legge n. 584 del 11/11/1975 "Divieto di fumare in determinati locali e sui mezzi di trasporto pubblico";
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14/12/1995 "Divieto di fumo in determinati locali della Pubblica Amministrazione e dei gestori di servizi pubblici";
- Art. 51 della Legge n.3 del 16/01/2003 ("Tutela della salute dei non fumatori");
- D.M. del 23 dicembre del 2003 "Attuazione dell'art.51, comma 2 della Legge n.3 del 16/01/2003";
- Atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni del 16/12/2004.

L'attività consiste nel verificare se sono affissi gli idonei cartelli indicanti il "divieto di fumo" e se è identificato il responsabile alla vigilanza del rispetto del divieto.

3.D.29 - Spazi confinati

La valutazione del rischio da spazi confinati è effettuata ai sensi del D.P.R. 177/2011.

Per "spazio confinato" si intende un qualsiasi ambiente angusto, in cui il rischio di morte o di infortunio grave è molto elevato, a causa della presenza di sostanze o condizioni di pericolo (ad es. mancanza di ossigeno o presenza di gas/vapori tossici, asfissianti...).

La valutazione si articola nelle seguenti fasi:

- 1) Individuazione degli ambienti confinati presenti (es. Caldaie, Forni di cottura, Serbatoi o sili di stoccaggio materie prime/semilavorati, Cisterne, Vasche di decantazione, Pozzetti di ispezione, cavidotti elettrici, rete di distribuzione del metano ...).
- 2) Valutazione dei pericoli relativamente a:
 - possibile presenza di atmosfere pericolose (gas/vapori tossici, concentrazioni di ossigeno troppo basse);
 - difficoltà delle operazioni di soccorso/recupero degli addetti.
- 3) Definizione delle migliori prassi e delle misure organizzative, tecniche e di tutela applicabili.

La valutazione del rischio consiste nell'attribuire un valore di probabilità di accadimento (P) e un valore di entità del danno (D). Il prodotto di questi due valori ($P \times D$) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.30 Carico Vocale (disfonia)

La disfonia è un disturbo caratterizzato da alterazioni della qualità e quantità della voce, in termini sia di altezza che di intensità.

Le mansioni a rischio sono rappresentate da tutte quelle che prevedono un uso assiduo della voce, quali ad es. insegnanti, centralinisti ...

La valutazione del rischio consiste nell'identificare la presenza di mansioni a rischio e attribuire un valore di probabilità di accadimento (P) e un valore di entità del danno (D). Il prodotto di questi due valori (P x D) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

3.D.31 Rischi derivanti da cause esterne

Sono classificati rischi esterni quei rischi che, sebbene imputabili a cause esterne al contesto fisico di rischio e non direttamente controllabili, impattano sull'organizzazione di emergenza del sito.

Nel dettaglio tali rischi sono suddivisi in:

- a) Rischi di tipo ambientale (terremoti, alluvioni, esondazioni...);
- b) Rischi sociali (aggressioni, violenze, rapine ...);
- c) Rischi legati alla vicinanza di impianti ad alto rischio ("incidente rilevante" legge Seveso).

a) Rischi di tipo ambientale (terremoti, alluvioni, esondazioni,...)

Terremoti

Il rischio terremoto viene valutato in base ai criteri espressi nella Ordinanza n. 3274 del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 marzo 2003 e Allegati tecnici e successive modifiche e integrazioni.

Tale documento:

- suddivide il territorio nazionale in zone in base al rischio sismico;
- prescrive specifiche modalità costruttive antisismiche;
- rende obbligatorie tali specifiche per nuovi edifici.

Il provvedimento detta i principi generali sulla base dei quali le Regioni, a cui lo Stato ha delegato l'adozione della classificazione sismica del territorio (D. Lgs. 112/ 1998 e D.P.R. 380/ 2001 "Testo Unico delle Norme per l'Edilizia"), hanno compilato l'elenco dei comuni con la relativa attribuzione ad una delle quattro zone. I comuni sono suddivisi in 4 zone di rischio (e in alcuni casi in ulteriori sottozone):

Zona	LIVELLO RISCHIO
1	È la zona più pericolosa. Possono verificarsi fortissimi terremoti

2	In questa zona possono verificarsi forti terremoti
3	In questa zona possono verificarsi forti terremoti ma rari
4	È la zona meno pericolosa. I terremoti sono rari.

Per il dettaglio e significato delle zonazioni di ciascuna Regione, si rimanda alle disposizioni normative regionali.

Rischio Idrogeologico (alluvioni, esondazioni,...)

Il rischio idrogeologico è valutato in base ai dati relativi agli eventi idrogeologici sul territorio regionale. In particolare sono disponibili dati su eventi di piena, frane e relativi danni.

Attraverso il sito dell'IRPI (Istituto di Ricerca per la Protezione Idrogeologica, uno degli Istituti del CNR) è accessibile un sistema GIS web-based attraverso il quale è possibile consultare le mappe di rischio idrogeologico elaborate dall'istituto per tutto il territorio italiano sulla base della banca dati del progetto AVI (Aree Vulnerate Italiane) commissionato dal Gruppo Nazionale per la Difesa dalle Catastrofi Idrogeologiche del CNR: <http://webmap.irpi.cnr.it>

b) Rischi di tipo sociale (aggressioni, violenze, rapine,...)

Le disposizioni fondamentali per la garanzia della sicurezza e della salute dei lavoratori fanno ancora riferimento alla direttiva comunitaria 89/391 che affida ai datori di lavoro la responsabilità di garantire che i dipendenti non abbiano a soffrire danni, comprese le forme di violenza sul lavoro.

Il concetto di violenza esterna sul posto di lavoro comprende generalmente forme di aggressione verbale, fisica o psicologica praticate sul lavoro da soggetti esterni all'organizzazione, ivi compresi gli utenti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere dell'individuo.

Gli atti di aggressività o di violenza possono presentarsi sotto forma di aggressione verbale, fisica o rapina.

Rischio aggressioni verbali/fisiche

Il metodo adottato per la valutazione del rischio si basa su due diversi livelli di analisi:

- analisi del numero delle aggressioni segnalate dai lavoratori durante un determinato periodo ed il confronto con quelli reperibili in letteratura;
- valutazione del rischio condotta per ogni figura professionale ("Gruppo Omogeneo G.O." intendendo con esso un raggruppamento di lavoratori che risulta esposto, o che si ritiene possa essere esposto, al medesimo livello di pericolo di aggressione) interessata dal rischio, tenendo conto della tipologia degli ambienti lavorativi e del contatto con gli utenti.

Il punto finale della presente valutazione sarà quindi un indice numerico, ottenuto dal contributo di entrambi gli indici parziali sopra menzionati, che quantifichi il rischio da aggressione relativo ad ogni gruppo omogeneo di lavoratori.

Calcolo dell'indice di rischio da aggressione

Sono individuati all'interno di ogni immobile inserito in OPF tutti i G.O. di lavoratori che possono essere esposti al rischio di aggressione. Per ognuno dei G. O. individuati si procede all'analisi del tipo di aggressione avvenuta (o rischiata) al fine di attribuire un valore numerico al fattore danno (D):

Evento aggressivo	Valore numerico attribuito (D)
Verbale (insulti ..)	1
Verbale con minacce	2
Fisico con conseguenze moderate (<i>spintoni, gomitate, ecc</i>)	3
Fisico con conseguenze gravi (<i>ferite, contusioni, ecc</i>)	4

Si procede poi a valutare il fattore probabilità (P) divisa in 4 classi di frequenza:

Esposizione	Valore numerico attribuito (P)
Bassa	1
Moderata	2
Frequente	3
Continua	4

Il prodotto di questi due valori (P x D) fornisce il valore "R" di rischio riportato nella Matrice dei Rischi.

Rischio Rapina

Il rischio rapina è un rischio complesso, di natura esogena (in quanto derivante da un'attività criminosa posta in essere da terzi), che va attribuito ad una molteplicità di fattori:

- fattore economico e culturale (livelli di circolazione del contante, utilizzo degli strumenti alternativi di pagamento,...);
- fattore sociale (tasso di criminalità presente, crisi economica,...).
- Misure attuate per prevenire e contrastare le rapine;

La valutazione del rischio può essere quantificato solo in misura limitata, in quanto condizionata da molteplici fattori che, da un lato, esulano dallo spazio di intervento del datore di lavoro (fattori esogeni), dall'altro seguono dinamiche non prevedibili e non riconducibili a modelli previsionali definiti.

Nella valutazione del rischio si terrà in considerazione la rischiosità esogena (dati ISTAT sulla criminalità locale, ecc.), e la rischiosità endogena (ubicazione in area "critica", presenza o meno nelle vicinanze delle forze dell'ordine, n° dipendenti, difese antirapina, giacenza di cassa, ecc.).

Rischio	DESCRIZIONE
ACCETTABILE	Basso tasso di criminalità locale; Assenza di episodi di rapina; Poca circolazione del denaro contante; Accessi presidiati (guardie giurate ...); Presenza di forze dell'ordine nelle vicinanze; Presenza di difese antirapina (sistemi antintrusione, allarme,...)
BASSO	Basso tasso di criminalità locale; Poca di circolazione del denaro contante; Assenza di episodi di rapina; Accessi non presidiati; Presenza di forze dell'ordine nelle vicinanze
MEDIO	Tasso medio di criminalità locale; Si è verificato nel passato qualche episodio; Discreta circolazione del denaro contante; Accessi non presidiati; Difese antirapina scarse o assenti;
ALTO	Alto tasso di criminalità locale; Sono noti diversi episodi; Discreta/alta circolazione del denaro contante;

c) Rischi legati alla vicinanza di impianti ad alto rischio ("incidente rilevante" legge Seveso).

La stima del rischio viene effettuata a partire dall'inventario nazionale degli stabilimenti suscettibili di causare incidenti rilevanti ai sensi della Direttiva Seveso (cd Seveso III, recepita in Italia dal D.Lgs. 105/2015) redatto dal Ministero dell'Ambiente e APAT (Agenzia per la Protezione dell'Ambiente e per i servizi Tecnici), oggi ISPRA, consultabile attraverso il sito internet del Ministero: [inventario stabilimenti](#).

Rientrano nell'inventario gli impianti/stabilimenti chimici e/o che utilizzano determinate sostanze pericolose in date quantità. Tale documento consente di sapere quanti impianti industriali a rischio di incidente rilevante sono dislocati nelle vicinanze dei presidi ospedalieri.

In un secondo tempo si potrà eventualmente effettuare specifiche indagini per verificare e recepire le procedure di emergenza prodotte come previsto dalla normativa da ogni impianto presente nel censimento, nonché verificare le effettive distanze e impatti in caso di possibile incidente.

4 INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

La valutazione dei rischi è finalizzata all'individuazione delle misure atte a ridurre i rischi rilevati per salvaguardare la salute e la sicurezza dei lavoratori. Le misure possono essere classificate in:

- Misure di prevenzione: insieme delle misure di sicurezza atte a impedire o limitare il verificarsi di eventi dannosi (riduzione della probabilità di accadimento);
- Misure di protezione: insieme delle misure di sicurezza atte alla minimizzazione delle conseguenze dell'evento dannoso (riduzione del danno).

L'art. 15 del D.Lgs. 81/08 definisce le misure generali di tutela da cui è possibile individuare una gerarchia degli interventi da attuare per la gestione del rischio:

- a) la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza;
- b) la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro;
- c) l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- d) il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo;
- e) la riduzione dei rischi alla fonte;
- f) la sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;
- g) la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- h) l'utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro;
- i) la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- j) il controllo sanitario dei lavoratori;
- k) l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione;
- l) L'informazione e formazione adeguate per i lavoratori;
- m) l'informazione e formazione adeguate per dirigenti e i preposti;
- n) l'informazione e formazione adeguate per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- o) le istruzioni adeguate ai lavoratori;
- p) la partecipazione e consultazione dei lavoratori;
- q) la partecipazione e consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

- r) la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi;
- s) le misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato;
- t) l'uso di segnali di avvertimento e di sicurezza;
- u) la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alla indicazione dei fabbricanti.

Pertanto, il datore di lavoro valuta i rischi e, se non li può eliminare, li riduce al minimo alla fonte attraverso l'adozione di misure di prevenzione e misure di protezione collettiva. Solo se non è possibile ridurre in altro modo i rischi fa ricorso ai dispositivi di protezione individuale.

Le misure di gestione dei rischi sono riportate nel Piano delle Misure di Miglioramento (PMM) allegato al DVR specifico.

5 GESTIONE DELLE DITTE ESTERNE

Ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08, il datore di lavoro, nel caso di affidamento di lavori, servizi e forniture a imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi (di seguito appaltatori) all'interno dei propri luoghi di lavoro, verifica l'idoneità tecnico professionale degli appaltatori e li informa sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui dovranno operare e sulle misure di prevenzione e protezione e di emergenza adottate.

La verifica dell'idoneità tecnico professionale degli appaltatori avviene con l'acquisizione di:

- a) Iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato
- b) Autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale.

Il datore di lavoro Committente inoltre promuove la cooperazione e il coordinamento dei lavori elaborando il Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI) per individuare le misure da adottare per eliminare o ridurre i rischi interferenziali, ai sensi dell'art. 26, comma 3 del D.Lgs. 81/08.

Il DUVRI è un documento che fornisce indicazioni operative e gestionali su come superare le interferenze, ossia la sovrapposizione spaziale o temporale di attività lavorativa tra diversi lavoratori che rispondono a datori di lavoro diversi.

Si possono definire rischi da interferenza, quelli:

- immessi nel luogo di lavoro del Committente dalla lavorazione dell'Appaltatore;
- derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da Appaltatori diversi;

- derivanti da esecuzioni particolari, richieste dal Committente.

La valutazione dei rischi da interferenza è effettuata tramite l'applicazione della metodologia di valutazione dei rischi identica a quella applicata per la valutazione dei rischi propri della committenza, per la redazione del DVR.

Si ricorda che NON occorre redigere il documento nei casi:

- La mera fornitura, senza installazione (salvo i casi in cui siano necessarie attività o procedure suscettibili di generare interferenza con la fornitura stessa), come per esempio la consegna di materiali e prodotti nei luoghi di lavoro o nei cantieri (con l'esclusione di quelli ove i rischi interferenti sono stati valutati nel PSC);
- I servizi per i quali non è prevista l'esecuzione all'interno della Stazione appaltante (intesa come amministrazione aggiudicatrice e gli altri soggetti di cui al comma 33 dell'art. 3 del d.lgs.163/06). Intendendo per "interno" tutti i locali/luoghi messi a disposizione dalla Stazione appaltante per l'espletamento del servizio, anche non sede dei propri uffici;
- I servizi di natura intellettuale;
- I lavori o servizi la cui durata non è superiore a cinque uomini-giorno, sempre che essi non comportino rischi derivanti dal rischio di incendio di livello elevato (ai sensi del DM 10/03/98), o dallo svolgimento di attività in ambienti confinati (di cui al DPR 177/2011), o dalla presenza di agenti cancerogeni, mutageni o biologici, di amianto o di atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI del D.Lgs. 81/08.



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO
“G. RODOLICO – SAN MARCO” - CATANIA**

Staff DIREZIONE GENERALE

U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione Rischi

**ELENCO DAI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, PER
GRUPPO OMOGENEO DI LAVORATORI,
MAGGIORMENTE IN USO NELLE AZIENDE OSPEDALIERE**

Il Dirigente Responsabile del S.P.P.R.
(Dott. A. Savoca)

Catania, 19.04.2022

INDICE

Paragrafo 1 – Guanti di protezione	Pag. 03
Paragrafo 2 – Dispositivi di protezione degli occhi e del volto	Pag. 15
Paragrafo 3 – Maschere di protezione delle vie respiratorie	Pag. 21
Paragrafo 4 – Calzature di sicurezza	Pag. 26
Paragrafo 5 – Dispositivi di protezione contro il rumore	Pag. 32
Paragrafo 6 – Dispositivi di protezione del capo	Pag. 34
Paragrafo 7 – Dispositivi di protezione del corpo	Pag. 35
Paragrafo 8 – Dispositivi di protezione contro le intemperie e il freddo e ad alta visibilità	Pag. 39

PARAGRAFO 1 – GUANTI DI PROTEZIONE

1.1 GUANTI DI PROTEZIONE PER LA MANIPOLAZIONE DI SOSTANZE E MISCELE CONTENENTI GLUTARALDAIDE, ACIDO PERACETICO E FORMALDAIDE (FORMALINA).

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, in neoprene;
- Spessore del materiale \geq mm 0,50;
- Tempo di permeabilità > 8 h;
- Lunghezza minima cm 30;
- Cosparsi di polvere ipoallergenica o clorinato;
- Finitura esterna antiscivolo;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN ISO 374-1/2/4:2014-2017.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Dirigenti Medici e Biologi;
- Tecnici di laboratorio Biomedico;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari.

1.2 GUANTI DI PROTEZIONE DA AGENTI CHIMICI PER USO DI DETERGENTI.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, in nitrile;
- Spessore del materiale compreso fra mm 0.40 e 0.60;
- Valore per la permeazione: Level \geq 480 min - per il contatto continuo;
- Lunghezza minima cm 30;
- Rivestimento interno in cotone;
- Finitura esterna antiscivolo;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN ISO 374-1/2/4:2014-2017.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Infermieri;
- Ausiliari socio sanitari.

1.3 GUANTI DI PROTEZIONE ANTITAGLIO PER GLI ADDETTI AL LAVAGGIO DAI FERRI CHIRURGICI E IN AMBITO AUTOPTICO.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, antitaglio;
- Dotati di polsino elastico;
- Protezione al taglio (livello di prestazione 5 - UNI EN 388);
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN 388:2017.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici legali;
- Infermieri;
- Ausiliari socio sanitari.

1.4 GUANTI DA LAVORO MULTIUSO PER ADDETTI AREA TECNICA, ECONOMALE, EMERGENZA E ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, in maglia di poliammide;
- Con spalmatura in poliuretano su palmo e punta delle dita;
- Senza cuciture;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità D.Lgs. 475/92;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN 388:2017.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Ausiliari;
- Operatore tecnico manutentore.

1.5 GUANTI DIELETTRICI PER ELETTRICISTI.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, in materiale isolante;
- Grado di protezione minimo classe 1 fino a 5.000 volt.
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; EN 60903:2003.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

1.6 GUANTI DI PROTEZIONE ANTICALORE PER ADDETTI ALLA STERILIZZAZIONE.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, termoresistenti;
- Bassa conduttività termica;
- Resistenti all'usura;
- Utilizzabili anche in ambienti freddi;
- Livello di prestazione 3 (protezione contro calore di contatto ≥ 300 °C);
- Provvisi di manichetta per la protezione degli arti superiori dal calore;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura "CE";
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI - EN 407:2004.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Operatore tecnico manutentore;

1.7 GUANTI MONOUSO IN “NITRILE” SENZA POLVERE.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, monouso, ambidestri in nitrile;
- 100 % latex free;
- Finitura microruvida per aumentare la presa e la sensibilità tattile;
- Colore blu;
- Taglia dalla S alla XL.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Conformità norma: UNI EN 455:2015.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Tecnici di laboratorio e di radiologia;
- Ausiliari Socio Sanitari;

1.8 GUANTI MONOUSO IN “VINILE” SENZA POLVERE.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, monouso, ambidestri in vinile;
- 100 % latex free;
- Finitura microruvida per aumentare la presa e la sensibilità tattile;
- Colore bianco;
- Taglia dalla S alla XL.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Conformità norma: UNI EN 455:2015.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Tecnici di laboratorio e di radiologia;
- Ausiliari Socio Sanitari;

1.9 GUANTI MONOUSO IN “NEOPRENE” SENZA POLVERE.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, monouso, ambidestri in neoprene;
- 100 % latex free;
- Finitura microruvida per aumentare la presa e la sensibilità tattile;
- Colore verde;
- Taglia dalla S alla XL.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Conformità norma: UNI EN 455:2015.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;

1.10 GUANTI MONOUSO IN “LATTICE” STERILI E NON PER PERSONALE SANITARIO E LABORATORI DI ANALISI.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, in lattice naturale 100%;
- Spessore compreso fra mm 0,10 e 0,15;
- Cosparsi di polvere ipoallergenica o clorinato;
- indice AQL: massimo 1,5;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità D.Lgs. 475/92;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN ISO 374/2/5:2017.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Tecnici di laboratorio;

1.11 GUANTI MONOUSO IN “LATTICE” STERILI E NON PER L’UTILIZZATI NEI LABORATORI DI MICROBIOLOGIA.

Caratteristiche:

- Guanti, 5 dita, in lattice naturale 100%;
- Spessore compreso fra mm 0,18 e 0,25.
- Lunghezza minima 30 cm;
- Cosperso polvere ipoallergenica o clorinato;
- indice AQL massimo 1,5;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità D.Lgs. 475/92;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN ISO 374/2/5:2017.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Tecnici di laboratorio;

1.12 GUANTI MONOUSO IN “LATTICE” STERILI PER L’UTILIZZATI NELLE UNITÀ DI PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ANTIBLASTICI.

Caratteristiche:

- Lattice naturale 100%, sterili, monouso, ottima sicurezza prensile su palmo e polpastrelli;
- Spessore non inferiore a mm 0.35;
- Sufficientemente lunghi, in modo da essere indossati sempre sopra i polsini del camice;
- Non contenenti polvere lubrificante, i cui residui sulle mani possono facilitare l’assorbimento dai chemioterapici antiblastici;
- Taglia dalla 6 alla 11.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità D.Lgs. 475/92;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN 420:2010; UNI EN ISO 374-1/2/4:2014-2017; UNI EN 16523/1:2015;
- Certificazione* rilasciata da organismo notificato attestante che il DPI è stato testato con almeno 4÷5 sostanze di cui al seguente elenco: metotrexate; ciclofosfammide; fluorouracile; vincristina solfato; daunorubicina; adriamicina cloridrato; doxorubicina.

* Linea Guida ISPEL maggio 2010.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Farmacisti;
- Infermieri;

PARAGRAFO 2 – DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DEGLI OCCHI E DEL VOLTO

2.1 OCCHIALI PROTETTIVI PER OPERATORI SANITARI, TECNICI DI LABORATORIO, OPERATORI AREA TECNICA, ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Montatura in poliammide o policarbonato;
- Stanghette regolabili;
- Ripari laterali areati;
- Lenti in policarbonato con trattamento antigraffio e antiappannante.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 166:2004.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Biologi;
- Farmacisti;
- Infermieri;
- Tecnici di laboratorio;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore;

2.2 OCCHIALI PROTETTIVI, A MASCHERINA, PER OPERATORI SANITARI, TECNICI DI LABORATORIO, OPERATORI AREA TECNICA, ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Montatura in pvc o polycarbonato;
- Possibilità di indossare occhiali correttivi;
- Schermo panoramico antiappannante e antigraffio;
- Ventilazione indiretta;
- Lenti in polycarbonato.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 166:2004.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Biologi;
- Farmacisti;
- Infermieri;
- Tecnici di laboratorio;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore;

2.3 OCCHIALI PROTETTIVI DA RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI PER OPERATORI SANITARI E TECNICI OPERANTI IN AMBIENTI CON PRESENZA DI “RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE”.

Caratteristiche:

- Montatura in poliammide o polietilene, opaca alle radiazioni, resistente al calore, con stanghette regolabili e ripari laterali areati;
- Caratteristiche filtranti delle lenti idonee alla protezione dalla radiazione ultravioletta.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 170:2003 - filtri ultravioletti.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Operatore tecnico manutentore;

2.4 OCCHIALI PROTETTIVI DA RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI PER OPERATORI SANITARI E TECNICI OPERANTI IN AMBIENTI CON PRESENZA DI “RADIAZIONI LASER”

Caratteristiche:

- Montatura in poliammide o polietilene, opaca alle radiazioni, resistente al calore, con stanghette regolabili e ripari laterali areati;
- Caratteristiche filtranti delle lenti idonee alla protezione dalla radiazione laser.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 207:2017 - radiazioni laser.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Operatore tecnico manutentore.

2.5 OCCHIALI PROTETTIVI DA RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI PER OPERATORI SANITARI E TECNICI OPERANTI IN AMBIENTI CON PRESENZA DI “RADIAZIONI INFRAROSSE”.

Caratteristiche:

- Montatura in poliammide o polietilene, opaca alle radiazioni, resistente al calore, con stanghette regolabili e ripari laterali areati;
- Caratteristiche filtranti delle lenti idonee alla protezione dalla radiazione infrarossa.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 171:2003 - filtri infrarossi.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Operatore tecnico manutentore.

2.6 SCHERMO FACCIALE PER OPERATORI SANITARI.

Caratteristiche:

- Schermo facciale antiappannante in acetato o policarbonato, per protezione da rischi da esposizione a fluidi potenzialmente contaminanti e spruzzi di agenti chimici;
- Idoneo all'utilizzati con occhiali correttivi.

Certificazioni:

- Marcatura "CE";
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 166:2004 - Protezione personale degli occhi.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari.

PARAGRAFO 3 – MASCHERE DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE

3.1 MASCHERE DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE PER GLI ADDETTI AREA TECNICA E ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Maschera semifacciale dotata di alloggiamento per un filtro;
- Guarnizioni ad alta tenuta;
- Facilmente regolabile ed adattabile;
- Filtro facilmente smontabile e sostituibile, con innesto a baionetta o a filettatura;
- dotazione: n. 2 filtri universali tipo: ABEK-CO-NO.
Filtro UNIVERSALE (ABEK-CO-NO) 1-P3 [Gas e vapori organici, inorganici, anidride solforosa,
- utilizzati: ammoniaca e suoi derivati organici, monossido di carbonio, monossido d'azoto, polveri;
- concentraz. max : Gas Classe 1 = 1000 ppm P3 = 30xTLV (semifacciale)

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 140:2000 (semimaschera);
- Conformità norma: UNI EN 14387:2008 - filtri antigas e filtri combinati;
- Conformità norma: UNI EN 148:2000 - filettature per facciali di protezione delle vie respiratorie (per innesto filtri filettati).

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

3.2 FACCIALI FILTRANTI MONOUSO “FFP2” PER IL PERSONALE SANITARIO ADDETTO ALLA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ANTIBLASTICI, PER LA PROTEZIONE DA ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI (2° E 3° GRUPPO), PER ADDETTI MANUTENZIONE E PER ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Facciale filtrante monouso con classe di protezione P2 (aerosol solidi e liquidi); Facilmente indossabile e rapidamente sfilabile;
- Valvola di espirazione;
- Stringinaso regolabile.
- Tipo = FFP2
- Utilizzati = Inquinanti a media o bassa tossicità
- Concentrazione max = 12 X TLV

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 149:2009.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Farmacisti;
- Infermieri;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

3.3 FACCIALI FILTRANTI MONOUSO “FFP3” PER ATTIVITÀ IN LUOGHI CON POSSIBILE PRESENZA DI AMIANTO AERODISPERSO E PER LA PROTEZIONE DA ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI (4°GRUPPO).

Caratteristiche:

- Facciale filtrante monouso con classe di protezione P3SL (aerosol solidi e liquidi);
- Facilmente indossabile e rapidamente sfilabile;
- Valvola di espirazione; Stringinaso regolabile.
- Tipo = FFP3
- Utilizzati = contro inquinanti tossici in concentrazioni che possono arrivare fino a 50 X TLV. Protezione contro: carbonato di calcio, silicato di sodio, grafite, gesso, cellulosa, zolfo, cotone, lana di vetro, legno duro, silice, carbone, quarzo, alluminio, rame, bario, titanio, vanadio, cromo, manganese, molibdeno, antimonio, nichel, platino, stricnina, rosio, uranio, aerosol liquidi, nebbie oleose, polveri e fumi metallici, particelle moderatamente radioattive
- Concentrazione max = 50 X TLV

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 149:2009.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici e Biologi;
- Tecnici di laboratorio biomedico;
- Infermieri;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

3.4 FACCIALI FILTRANTI MONOUSO “FFP3” PER ADDETTI LABORATORIO DI ANATOMIA PATOLOGICA PER L’UTILIZZATI DI FORMALINA.

Caratteristiche:

- Facciale filtrante monouso con classe di protezione P3, trattato con carboni attivi, per polveri e vapori organici;
- Facilmente indossabile e rapidamente sfilabile; Valvola di espirazione;
- Stringinaso regolabile.
- Tipo = FFP3
- Utilizzati = contro inquinanti tossici in concentrazioni che possono arrivare fino a 50 X TLV. Protezione contro: carbonato di calcio, silicato di sodio, grafite, gesso, cellulosa, zolfo, cotone, lana di vetro, legno duro, silice, carbone, quarzo, alluminio, rame, bario, titanio, vanadio, cromo, manganese, molibdeno, antimonio, nichel, platino, stricnina, rosio, uranio, aerosol liquidi, nebbie oleose, polveri e fumi metallici, particelle moderatamente radioattive.
- Concentrazione max = 50 X TLV.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 149:2009.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici e Biologi;
- Tecnici di laboratorio biomedico;
- Infermieri;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

3.5 MASCHERA DI PROTEZIONE VIE RESPIRATORIE PER OPERAZIONI DI PULIZIA E BONIFICA IN CASO DI SVERSAMENTO ACCIDENTALE DI FORMALINA (ANATOMIA PATOLOGICA, BLOCCO OPERATORIO, ENDOSCOPIA, ETC.).

Caratteristiche:

- Maschera semifacciale dotata di alloggiamento per un filtro;
- Guarnizioni ad alta tenuta;
- Facilmente regolabile ed adattabile;
- Filtro facilmente smontabile e sostituibile, con innesto a baionetta o a filettatura;
- Filtro tipo A classe 3 per gas e vapori organici (punto d'ebollizione > 65°C o specifico per formaldeide).
- Filtro tipo A Classe 3 = Gas e vapori organici con punto di ebollizione > 65°C
- Concentrazione max = 8000 ppm.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 140:2000 - (semimaschera);
- Conformità norma: UNI EN 148:2000 - filettature per facciali di protezione vie respiratorie (per innesto filtro filettato); UNI EN 14387:2008 (filtri antigas e filtri combinati).

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici e Biologi;
- Tecnici di laboratorio biomedico;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

PARAGRAFO 4 – CALZATURE DI SICUREZZA

4.1 CALZATURA BASSA PER USO PROFESSIONALE PER PERSONALE SANITARIO.

Caratteristiche:

- Tomaia in pelle bovino fiore traspirante;
- Fodera antimuffa;
- Sottopiede in vero cuoio;
- Accollatura dorsale con collarino imbottito e regolabile per l’adattamento dorsale;
- Cinturino posteriore in bovino come la tomaia, fibbia di regolazione applicata alla tomaia;
- Suola con caratteristiche di antiusura, morbida, silenziosa, flessibile e con potere di assorbimento di energia nella zona del tallone, antiscivolo;
- Altezza del tacco non inferiore a cm 3 e non superiore a cm 4;
- Colore bianco modello unisex;
- Misure dalla n. 35 alla n. 46.

Certificazioni:

- La calzatura deve avere la marcatura “CE” stampata all’interno, sulla fodera;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN ISO 20344:2012; UNI EN ISO 20347:2012.

Utilizzata dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici e Biologi;
- Farmacisti;
- Tecnici di laboratorio biomedico e di radiologia;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;

4.2 ZOCCOLO PER USO PROFESSIONALE PER PERSONALE SANITARIO.

Caratteristiche:

- Zoccolo da lavoro colorato verde o bianco;
- Modello unisex;
- Puntale chiuso, con assenza di fori sul dorso del piede per evitare contaminazioni di liquidi organici;
- Plantare antisdrucciolo anatomico per consentire un'adeguata distribuzione del carico sugli arti inferiori;
- Antistatico, antiscivolo e con potere di assorbimento di energia nella zona del tallone;
- Materiale polimerico lavabile e sterilizzabile ad almeno 124°C;
- Misure dalla n. 35 alla n. 46.

Certificazioni:

- La calzatura deve avere la marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN ISO 20344:2012; UNI EN ISO 20347:2012.

Utilizzato dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici e Biologi;
- Farmacisti;
- Tecnici di laboratorio biomedico e di radiologia;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;

4.3 STIVALE BIANCO AL POLPACCIO PER PERSONALE ADDETTO ALLA SANIFICAZIONE.

Caratteristiche:

- Stivale da lavoro al polpaccio
- Infilabile e sfilabile con facilità, prevedendo, quindi, uno spazio adeguato per consentire l'entrata del piede;
- Facilmente lavabile;
- Tenuta antiscivolo su qualsiasi tipo di pavimentazione;
- Antistatico;
- Materiale PVC
- Colore bianco modello unisex;
- Misure dalla n. 36 alla n. 47.

Certificazioni:

- La calzatura deve avere la marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN ISO 20344:2012; UNI EN ISO 20347:2012.

Utilizzato dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Ausiliari Socio Sanitari;

4.4 CALZATURE DI SICUREZZA, TIPO “SCARPONCINO STRINGATO”, PER OPERATORI AREA TECNICA - MANUTENTORI ED AREA ECONOMALE - PERSONALE ADDETTO EMERGENZA 118 - ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Categoria S3;
- Tomaia in pelle;
- Imbottitura ai malleoli;
- Suola con caratteristiche di antiscivolo, antiforo, antiusura, morbida, silenziosa, flessibile, con potere di assorbimento di energia nella zona del tallone;
- Protezione puntale resistente a 200 Joule;
- Misure dalla n. 35 alla n. 46.

Certificazioni:

- La calzatura deve avere la marcatura “CE” stampata, all’interno, sulla fodera;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN ISO 20344:2012; UNI EN ISO 20345:2012.

Utilizzate dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

**4.5 CALZATURA DI SICUREZZA “BASSA” PER OPERATORI AREA TECNICA -
MANUTENTORI ED AREA ECONOMALE - PERSONALE ADDETTO EMERGENZA 118 –
ADDETTI SPPR.**

Caratteristiche:

- Categoria S3;
- Tomaia in pelle;
- Imbottitura ai malleoli;
- Suola con caratteristiche di antiscivolo, antiforo, antiusura, morbida, silenziosa, flessibile, con potere di assorbimento di energia nella zona del tallone;
- Protezione puntale resistente a 200 Joule;
- Misure dalla n. 35 alla n. 46.

Certificazioni:

- La calzatura deve avere la marcatura “CE” stampata, all’interno, sulla fodera;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: UNI EN ISO 20344:2012; UNI EN ISO 20345:2012.

Utilizzata dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

4.6 CALZATURE DI SICUREZZA DIELETTICHE PER OPERAT. AREA TECNICA E MANUTENTORI.

Caratteristiche:

- Calzatura interamente priva di componenti metallici;
- Tomaia in pelle;
- Imbottitura ai malleoli;
- Suola con caratteristiche di antiscivolo, antiusura, morbida, silenziosa, flessibile, resistente agli idrocarburi, all'idrolisi e con potere di assorbimento di energia nella zona del tallone;
- Lamina in tessuto composito antiperforazione flessibile;
- Protezione puntale resistente a 200 Joule composito a base polimerica atermico;
- Isolamento elettrico contro tensioni fino a 500V Classe 00;
- Resistenza dielettrica: incremento 1kV/sec – voltaggio 18.000 V / 60 hz – durata 1 minuto;
- Misure dalla n. 35 alla n. 46.

Certificazioni:

- La calzatura deve avere la marcatura “CE” stampata, all'interno, sulla fodera;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norme: EN 12568:98 (puntale e lamina).
- CEI EN 50321 (calzature elettricamente isolanti).

Utilizzate dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

PARAGRAFO 5 – DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTRO IL RUMORE

5.1 CUFFIE PER OPERATORI AREA TECNICA E ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Attenuazione SNR 25 dB (H:29 dB - M:23 dB - L:15dB);
- Buona aderenza;
- Facile manutenzione e pulizia.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 352-1:2004 (Protettori dell'udito - Requisiti generali - Parte 1: Cuffie).

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

5.2 INSERTI AURICOLARI MONOUSO PER OPERATORI AREA TECNICA E ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Attenuazione SNR 25 dB (H:29 dB - M:23 dB - L:15dB);
- Buona aderenza;
- Conformazione anatomica.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 352-2:2004 (Protettori dell'udito - Requisiti generali - Parte 2: Inserti auricolari).

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

PARAGRAFO 6 – DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DEL CAPO

6.1 ELMETTI DI PROTEZIONE PER OPERATORI AREA TECNICA, ADDETTI SPPR.

Caratteristiche:

- Elmetto di protezione in materiale autoestinguente;
- Stampato in un unico pezzo, con ottima resistenza all’impatto e alla penetrazione;
- Ottime proprietà isolanti;
- Adattabile alle varie conformazioni del capo.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 397:2013.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

PARAGRAFO 7 – DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DEL CORPO

7.1 TUTA MONOUSO DI PROTEZIONE DA AGENTI CHIMICI E BIOLOGICI.

Caratteristiche:

- Tuta monouso completa di cappuccio;
- Cintura elasticizzata in gomma per una vestibilità perfetta;
- Materiale traspirante, leggero e flessibile;
- Grado di protezione “Tipo 4” (indumenti protettivi a tenuta di spruzzi);
- Taglia dalla M alla XXL.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN ISO 13688:2013, UNI EN 14605:2009, UNI EN 14126:2004.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici e Biologi;
- Farmacisti;
- Tecnici di laboratorio biomedico e di radiologia;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

7.2 TUTA MONOUSO DI PROTEZIONE PER IL PERSONALE DELL'AREA TECNICA E MANUTENZIONE IN ATTIVITÀ CON PRESENZA DI FIBRE DI AMIANTO AERODISPERSE.

Caratteristiche:

- Tuta monouso completa di cappuccio;
- Cintura elasticizzata in gomma per una vestibilità perfetta;
- Grado di protezione “Tipo 5” (indumenti protettivi a tenuta di particelle);
- Taglia dalla M alla XXL.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN ISO 13688:2013, UNI EN 13982-1:2011.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

7.3 CALZARI DI PROTEZIONE PER IL PERSONALE DELL'AREA TECNICA E MANUTENZIONE IN CASO DI SVERSAMENTO DI PRODOTTI CHIMICI.

Caratteristiche:

- Calzari monouso impermeabili in TNT (tessuto non tessuto);
- Suola antiscivolo;
- Copertura di piede e polpaccio;
- Dotati di orlo elasticizzato e laccetti di chiusura.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Norme tecniche applicate: EN 14126:2004; EN 14605:2005; EN 13034:2005;
EN 340:2004.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

7.4 IMBRACATURA DI SICUREZZA ANTICADUTA PER IL PERSONALE DELL'AREA TECNICA E MANUTENZIONE.

Caratteristiche:

- Imbracatura a 2 punti, 1 cintura con ancoraggio dorsale e 2 ancoraggi sternali;
- Un avvolgitore da 2,5 m;
- Un cordino di posizionamento con doppio attacco;
- Due moschettoni;
- Borsa di trasporto.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN 361 (imbracatura) – 362 (connettori) – 354 (cordino).

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

PARAGRAFO 8 – INDUMENTI DI PROTEZIONE CONTRO LE INTEMPERIE E CONTRO IL FREDDO E AD ALTA VISIBILITA'

8.1 GIACCA A VENTO PER IL PERSONALE DELL'AREA TECNICA, PER ADDETTI SPPR E PER ADDETTI AL TRASPORTO SECONDARIO PROTETTO EXTRA-OSPEDALIERO.

Caratteristiche:

- Giacca a vento di media lunghezza dotata di collo alto, con cappuccio a scomparsa stivabile in apposito vano, chiusura frontale con coulisse regolabile sulla parte frontale per ridurre la superficie del volto esposta;
- Cerniera centrale con cursore e tiretto, protetta da para montura;
- Almeno due tasche esterne con chiusura a cerniera o bottoni a pressione e pattina di protezione e una tasca interna;
- Velcri porta distintivi sul petto;
- Coulisse di regolazione sul fondo;
- Cuciture termonastrate a tenuta ermetica;
- Dispositivi di chiusura ai polsi regolabili;
- Interno fodera idoneo e confortevole;
- Taglia dalla S alla XXL.

Certificazioni:

- Marcatura "CE";
- Dichiarazione di conformità di cui al Regolamento UE n. 2016/425;
- Conformità norma: UNI EN ISO 13688:2013 (requisiti generali indumenti di protez.);
- Conformità norma: UNI EN 343: 2008 (protezione contro la pioggia e le intemperie).

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.

8.2 GILET ALTA VISIBILITÀ PER IL PERSONALE DELL'AREA TECNICA, PER ADDETTI SPPR, PER ADDETTI AL TRASPORTO SECONDARIO PROTETTO EXTRA-OSPEDALIERO.

Caratteristiche:

- Gilet senza maniche taglia XL;
- Colore di fondo azzurro;
- Bande rifrangenti a microprismi o microsferi grigio/argento conformi UNI EN ISO 20471:2017.

Certificazioni:

- Marcatura “CE”;
- Conformità norme: UNI EN ISO 20471:2017 - DPI Alta visibilità.

Utilizzati dai seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

- Medici;
- Infermieri;
- Ausiliari Socio Sanitari;
- Tecnici;
- Operatore tecnico manutentore.



Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico “G. Rodolico – San Marco” Catania
Staff DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione Rischi



FATTORI DI RISCHIO PRESENTI NEI DIVERSI REPARTI SPECIALISTICI E PER GRUPPI OMOGENEI

Reparti di specializzazione di area medica	Gruppi omogenei di lavoratori	Luoghi di lavoro	Meccanici e attrezzature di lavoro	Investimento e incidente stradale	Caduta dall'alto	Moviment. Manuale dei carichi / MAPO	Microclima	Comfort illuminotecnico	Fattori ergonomici	Rumore	Vibrazioni	Campi elettromagnetici	Radiazioni ottiche artificiali	Termici	Radiazioni ionizzanti	Radon in ambienti ai piani terra o interrati	Chimico	Cancerogeno e Mutageno	Amianto	Biologico e ferite da taglio e da punta	Incendio	Esplosione	Elettrico	Stress L.C.	Alcolenia e tossicodipendenze	Fumo passivo	Spazi confinati	Disfonia	Cause esterne (aggressioni)
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X							X	X	X		X	X		X	X					
	Dirigenti Biologi	X	X				X	X	X							X	X	X		X	X		X	X					
	Tecnici di laboratorio	X	X			X	X	X	X							X	X	X		X	X		X	X					
	Infermieri	X	X			X	X	X	X							X	X	X		X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X			X	X	X	X							X	X	X		X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X			X	X	X	X	X	X					X	X	X		X	X		X	X					
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X	X		X			X	X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X			X	X	X	X			X			X	X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X			X	X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
CHIRURGIA GENERALE	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X		X	X		X	X					
	Infermieri	X	X			X	X	X	X			X	X		X	X	X	X		X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X			X	X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
CHIRURGIA VASCOLARE - TRAPIANTI	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X				X		X	X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X			X	X	X	X				X		X	X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X			X	X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
DERMATOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X				X	X		X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X				X	X		X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
EMATOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X					X		X	X	X		X	X		X	X					
	Dirigenti Biologi	X	X				X	X	X					X		X	X	X		X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X							X	X	X		X	X		X	X					
	Tecnici di laboratorio	X	X				X	X	X					X		X	X	X		X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					

MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X					X	X		X	X					
FARMACIA	Dirigenti Farmacisti	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Magazzinieri	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X				X	X		X	X					
GENETICA MEDICA	Dirigenti Biologi	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Tecnici di laboratorio	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X				X	X		X	X					
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X			X	X				X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X			X	X				X	X		X	X					
	Ostetriche	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X				X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X				X	X		X	X					
IGIENE OSPEDALIERA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Dirigenti Biologi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Tecnici di laboratorio	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X					X	X		X	X					
PNEUMOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X						X	X					X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X						X	X					X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X					X	X		X	X					
CARDIOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X		X	X					X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X					X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Tecnici di radiologia	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X					X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X					X	X		X	X					

PRONTO SOCCORSO - M.C.A.U.	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X	X		X	X		X	X	X			X	X						X
	Infermieri	X	X				X	X	X				X		X	X	X			X	X						X
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Tecnici di radiologia	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X						X
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X						
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X			X				X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X			X				X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X				X	X						
MEDICINA GENERALE	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X						
NEFROLOGIA E DIALISI	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X						
NEUROCHIRURGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X		X	X	X		X	X	X			X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X			X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X						
NEUROLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X							X				X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X				X	X						
OCULISTICA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X				X		X	X				X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X				X		X	X				X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X				X	X						
ORTOPEDIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X			X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Tecnici di radiologia	X	X				X	X	X							X	X			X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X						

OTORINOLARINGOIATRIA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X					X		X	X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X					X			X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X								X	X			X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X								X				X	X		X	X					
	Tecnci audiometristi	X	X				X	X	X								X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X						X	X			X	X		X	X					
LABORATORIO ANALISI - MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Dirigenti Medici	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Dirigenti Biologi	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Tecnici di laboratorio	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X							
PEDIATRIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X							X				X	X		X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X				X	X		X	X						
PSICHIATRIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X							X				X	X		X	X						X
	Infermieri	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						X
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						X
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X				X	X		X	X						
RADIOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X	X		X	X		X	X	X			X	X	X	X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X			X	X	X	X	X						
	Tecnici di radiologia	X	X				X	X	X						X	X	X			X	X	X	X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X	X	X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X	X	X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X	X	X	X						
UROLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X		X	X	X	X		X	X		X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X	X		X	X		X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X						
GASTROENTEROLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X			X	X	X		X	X		X	X						
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X			X	X	X		X	X		X	X						
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X						
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X						
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X						

MALATTIE INFETTIVE	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
MEDICINA LEGALE - DEL LAVORO	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X		X	X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
MEDICINA NUCLEARE	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X	X		X	X	X			X	X		X	X					
	Dirigente Fisico Sanitario	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X			X	X		X	X					
	Dirigente Farmacista	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Infermieri	X	X				X	X	X			X	X		X	X	X			X	X		X	X					
	Tecnici di radiologia	X	X				X	X	X						X	X	X			X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X				X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X				X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
ONCOLOGIA	Dirigenti Medici	X	X			X	X	X	X			X				X	X	X		X	X		X	X					
	Infermieri	X	X			X	X	X	X			X				X	X	X		X	X		X	X					
	Ausiliari Socio Sanitari	X	X			X	X	X	X							X	X			X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X			X	X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					
SETTORE RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE	Dirigenti tecnici	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Amministrativi	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Tecnici	X	X				X	X	X							X				X	X		X	X					
	Autisti	X	X				X	X	X		X					X				X	X		X	X					
	Operatore tecnico generico e manutentore	X	X			X	X	X	X	X	X					X	X			X	X		X	X					



**Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico
“G. Rodolico- San Marco”
Catania
U.O.S.D. Fisica Sanitaria**

Dirigente Responsabile Dott. Giovanni Mannino

e. mail: fisicasanitaria@ao-ve.it; pec: fisicasanitaria@pec.policlinico.unict.it; Tel. 0954794553

**Estratto norme interne di
Protezione e Sicurezza per il personale esposto
al rischio da radiazioni ionizzanti
(art. 109 comma 6 lett. c) – D. Lgs. 101/2020)**

NORME DI RADIOPROTEZIONE

Lo scopo che si prefiggono le presenti norme è quello di ridurre l'irradiazione, ove ragionevolmente possibile, a valori minimi rispetto ai limiti di dose stabiliti per i lavoratori esposti. Tutto il personale è tenuto ad osservare le presenti norme e quelle specifiche per tipologia di attività. La responsabilità di eventuali inosservanze ricade, a tutti gli effetti, sugli inadempienti.

ADEMPIMENTI DI RADIOPROTEZIONE

I lavoratori che svolgono attività che li espongono al rischio da radiazioni ionizzanti

DEVONO

(art. 118 D. Lgs. 101/2020)

1. Prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricado gli effetti delle sue azioni od omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro
2. Contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro;
3. Osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini di protezione collettiva e individuale, a seconda delle mansioni alle quali sono addetti;
4. Usare secondo le specifiche istruzioni ricevute i dispositivi di sicurezza, di protezione e di sorveglianza dosimetrica predisposti o forniti dal datore di lavoro;
5. Segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto la mancanza, l'insufficienza o il mancato funzionamento dei dispositivi di sicurezza di protezione e di sorveglianza dosimetrica, nonché le eventuali condizioni di pericolo di cui vengono a conoscenza;
6. Astenersi nel compiere, di propria iniziativa, operazioni o manovre che non sono di loro competenza o che possono compromettere la protezione e la sicurezza propria o di altri lavoratori;
7. Sottoporsi alla sorveglianza sanitaria ai sensi del D.lgs. 101/2020;
8. Partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro
9. I lavoratori che svolgono, per più datori di lavoro, attività che li espongano al rischio da radiazioni ionizzanti, informano ciascun datore di lavoro delle attività che svolgono o hanno svolto in passato presso gli altri, ai fini di quanto previsto all'art. 116;
10. I lavoratori esterni di categoria A sono tenuti ad esibire il libretto personale di radioprotezione all'esercente le zone controllate prima di effettuare le prestazioni per le quali sono stati chiamati;
11. Fermo restando l'applicazione delle norme speciali concernenti la tutela delle lavoratrici madri, le donne gestanti non possono svolgere attività in zone classificate o, comunque, ad attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose che ecceda un mSv durante il periodo della gravidanza;
12. È fatto obbligo alle lavoratrici di notificare al datore di lavoro il proprio stato di gestazione, non appena accertato;
13. È altresì vietato adibire le donne che allattano ad attività comportanti un rischio di contaminazione.

ISTRUZIONI PER L'USO DEI DOSIMETRI PERSONALI

1. Il controllo dosimetrico personale, laddove previsto, è di norma eseguito mediante un dosimetro individuale da portare al petto (usualmente in corrispondenza dell'emitore sinistro). Per attività particolari possono essere assegnati ulteriori dosimetri da portare alle mani o al polso (dosimetri ad anello o a bracciale) e/o in corrispondenza di organi particolari (cristallino).
2. I dosimetri devono essere utilizzati solo dal lavoratore a cui sono stati assegnati: essi non possono essere ceduti o prestati ad altri inoltre gli stessi dosimetri non devono essere utilizzati per eventuali attività svolte per conto di altri datori di lavoro.
3. I dosimetri devono essere portati in modo da non essere mai schermati, in tutto o in parte da oggetti personali quali penne, tesserini, bracciali, orologi, etc.
4. In presenza di indumenti protettivi, camice anti-X il dosimetro body deve essere portato sopra il camice in corrispondenza dell'emitore sinistro.
5. Il dosimetro ad anello deve essere indossato sulla mano più esposta alle radiazioni e può essere rivolto anche verso l'interno del palmo della mano qualora questo sia più esposto. In caso di utilizzo di guanti di protezione, anche di lattice, il dosimetro deve essere indossato sotto il guanto. Il dosimetro al polso deve essere portato sull'arto più prossimo alla fonte radiogena sotto il guanto sterile, il dosimetro al cristallino sul capo o sugli occhiali anti-X secondo le prescrizioni dell'Esperto di Radioprotezione.
6. I dosimetri assegnati devono essere impiegati e conservati con cura; in particolare, quando non sono utilizzati, devono essere riposti in luoghi lontani da fonti di radiazioni ionizzanti, di calore e di umidità. È vietata qualunque manomissione che possa deteriorarli. Qualora si verificasse un deterioramento degli stessi o lo smarrimento oppure in caso di esposizione involontaria, deve essere data comunicazione al Responsabile del Servizio/Reparto.
7. Osservare le procedure stabilite per il cambio periodico dei dosimetri. Ad ogni scadenza del periodo di utilizzo, mensile, i dosimetri verranno sostituiti a cura del Ufficio di Radioprotezione tramite incaricati di ogni struttura.

RADIODIAGNOSTICA

Il personale addetto è tenuto al rispetto delle norme nonché all'osservanza degli *adempimenti di radioprotezione per i lavoratori e delle istruzioni per l'uso dei dosimetri personali*.

1. Accertarsi del corretto funzionamento dell'apparecchiatura e dei sistemi di controllo prima dell'inizio del turno lavorativo e se l'operatore è sottoposto al controllo dosimetrico individuale, prima di iniziare l'attività deve indossarli correttamente.
2. Non assumere iniziative che potrebbero comportare un indebito assorbimento di radiazioni da parte dei pazienti o di altro personale. Non alterare o manomettere in alcun modo l'apparecchio radiologico, i segnali di radioprotezione o qualsiasi altro mezzo di protezione posto in atto.
3. Nel caso di pazienti che necessitano di assistenza durante l'esame richiedere, ove possibile, la collaborazione di un parente o di un accompagnatore, diversamente tale compito deve essere svolto da personale sanitario autorizzato; è in ogni caso vietato affidare l'incarico di assistenza ai minori di 18 anni e donne in gravidanza. La persona che presta assistenza deve essere dotata di indumenti anti-X e disposta in modo da evitare l'esposizione al fascio diretto.
1. La persona che si appresta ad azionare l'apparecchio radiologico ha l'obbligo di controllare che, ad eccezione del paziente e del personale necessario all'indagine e all'eventuale assistenza, nessun altro si trovi in sala. Assicurarsi che le porte siano chiuse e controllate, al termine dell'impiego, l'apparecchio deve essere spento.
4. Negli esami radiodiagnostici di tipo convenzionale gli addetti devono operare di norma dalla zona comandi, schermata dall'apposita cabina anti-X, negli esami radiodiagnostici che devono essere eseguiti a contatto ravvicinato con il paziente ogni operatore deve indossare i mezzi di protezione individuale stabiliti dall'Esperto di Radioprotezione secondo il rischio di esposizione connessa alla propria mansione.
5. Nel caso di apparecchi radiologici mobili il fascio di raggi X va orientato nella direzione in cui non vi sono altri pazienti o ambienti con presenza di personale. L'operatore deve eseguire l'esame avendo indossato il grembiule anti-X, allontanandosi dal fascio X alla distanza massima consentita dal filo del pulsante di scatto.
6. Per le procedure di radiologia complementare le radioscopie devono essere il più breve possibile, preferibilmente ove possibile eseguirla con tecnica pulsata con la minima intensità e apertura del diaframma compatibile con le esigenze diagnostiche. Tutto il personale presente in sala deve indossare il camice anti-X e gli eventuali altri indumenti anti-X (occhiali, collari, etc.). In sala deve essere presente solo il personale strettamente necessario all'esecuzione dell'esame.
7. Gli apparecchi radiogeni mobili, dotati di norma di uno stativo ad arco a "C", devono essere utilizzati preferibilmente con il tubo radiogeno sotto il paziente e l'intensificatore di brillantezza sopra, regolandone l'altezza in modo che lo schermo dell'IB sia il più vicino possibile al paziente.
8. Le attività radiodiagnostiche complementari all'esercizio clinico possono essere svolte dal medico chirurgo in possesso della specializzazione nella disciplina in cui rientra l'intervento stesso. Gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa possono essere delegati dallo specialista al tecnico di radiologia medica o all'infermiere o all'infermiere pediatrico, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali.

MEDICINA NUCLEARE

Il personale addetto è tenuto al rispetto delle norme nonché all'osservanza degli *adempimenti di radioprotezione per i lavoratori e delle istruzioni per l'uso dei dosimetri personali*.

1. Per accedere alla zona controllata occorre essere autorizzati dalla Direzione Sanitaria o dal Responsabile del servizio
2. Il personale addetto, prima di accedere alla zona controllata deve indossare i dosimetri assegnati e gli indumenti di lavoro
3. Prima di uscire dalla zona controllata al termine del lavoro si deve controllare con lo strumento disponibile il grado di contaminazione superficiale sulle mani, sulle scarpe e sugli indumenti.
4. È vietato consumare cibo e/o bevande all'interno della zona controllata
5. Gli addetti alla preparazione/somministrazione delle dosi devono indossare indumenti protettivi ed in particolare guanti monouso.
6. La preparazione delle dosi deve essere effettuata sul piano di lavoro della cella in camera calda operando per quanto possibile velocemente ma con attenzione. Manipolando tutto il necessario con delle pinze ove possibile. Il portello della cella dovrà essere tenuto aperto il meno possibile, compatibilmente con le operazioni da effettuare.
7. Tutte le sorgenti dovranno essere sempre conservate in flaconi chiusi. Il tempo durante il quale i flaconi resteranno aperti sarà ridotto al minimo, compatibilmente con le necessità operative.
8. I flaconi con le sorgenti dovranno sempre essere posti in contenitori schermanti di piombo/tungsteno adeguati all'attività presente e dotati di contrassegno. Sui contenitori dovrà essere indicato il radioisotopo contenuto e l'attività massima che potrà essere presente. Non sarà consentito rimuovere le schermature presenti.
9. Durante il trasferimento dei contenitori con le sorgenti si dovranno adottare tutti gli accorgimenti utili al fine di evitare la caduta o il rovesciamento dei contenitori stessi che potrebbero comportare lo spargimento della soluzione radioattiva.
10. Giornalmente, o comunque al termine dell'attività, le superfici di lavoro interessate dalla manipolazione di sorgenti radioattive dovranno essere pulite e, dove è previsto l'utilizzo di carta di protezione, questa sarà rimossa e smaltita come rifiuto radioattivo.
11. Tutti i rifiuti (materiali, attrezzi, ecc.) non appena prodotti dovranno essere introdotti direttamente negli specifici contenitori schermati, allo scopo di ridurre per quanto possibile il rischio di trasferimento di attività.
12. Non sarà consentito portare fuori dalla zona controllata materiali, attrezzature, strumenti ecc. (oltre a quelli gestiti quali rifiuti radioattivi) senza avere avvisato preventivamente il responsabile della camera calda e avere verificato l'assenza di contaminazione.

RADIOTERAPIA A FASCI ESTERNI

Il personale addetto è tenuto al rispetto delle norme nonché all'osservanza degli *adempimenti di radioprotezione per i lavoratori e delle istruzioni per l'uso dei dosimetri personali*.

1. L'uso dell'apparecchiatura è consentito esclusivamente al personale appositamente addestrato, formato e autorizzato e l'accesso alla sala di trattamento è consentita solo al personale autorizzato.
2. Durante l'erogazione del fascio radiante, nessuna persona, a eccezione del paziente, deve essere presente all'interno della sala di trattamento o nel labirinto.
3. E' vietato rimuovere o modificare, senza previa autorizzazione, i dispositivi di segnalazione, di sicurezza e di misurazione
4. Al termine dell'impiego, l'acceleratore lineare deve essere spento
5. Prima di accedere alla Sala di Trattamento, il personale autorizzato deve controllare che sia accesa la luce verde di "beam off" posta in corrispondenza dell'ingresso alla Sala. Inoltre, deve accertarsi l'assenza di segnalazioni acustiche di "beam on".
6. Informare immediatamente l'Esperto Qualificato qualora si verificano situazioni anomale o di emergenza. Comunicare, inoltre, qualsiasi deficienza dei dispositivi di sicurezza e di sorveglianza dosimetrica, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui si venga a conoscenza. In particolare, assicurarsi della corretta chiusura delle porte e del corretto funzionamento degli interblocchi
7. Nel caso di irradiazione involontaria (incidente) di personale all'interno del bunker, avvertire immediatamente l'Esperto di Radioprotezione e annotare tutte le condizioni di irradiazione involontaria (tempo di irradiazione, Unità Monitor erogate, dimensioni del campo, angolo del gantry e posizione del personale esposto)
8. In caso di incendio: comandare l'immediata sospensione dell'irradiazione, entrare nel bunker e aiutare il paziente a uscire, interrompere la corrente e munirsi di sistema antiincendio.
9. Qualora si presentino situazioni particolari di emergenza (malore del paziente, movimenti indesiderati dell'unità radiante o del lettino di trattamento, verificarsi di incidenti durante i trattamenti) aprire la porta del bunker, se necessario azionare il pulsante di emergenza a fungo rosso
10. Durante l'erogazione del trattamento radiante monitorare continuamente sia il paziente che l'unità di terapia mediante il sistema televisivo a circuito chiuso e interfono
11. Si ha l'obbligo di segnalare immediatamente al Responsabile del Servizio ogni riscontrato difetto di funzionamento e/o ogni ipotetico aspetto disfunzionale della procedura e/o dell'apparecchio che implichi possibilità di non corretta esposizione del paziente



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO “G. RODOLICO – SAN MARCO” DI CATANIA

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI

ISTRUZIONI OPERATIVE DI SICUREZZA PER IL COMPARTO SANITARIO

Informazione sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro, ex art. 36 del D.lgs. 09/4/2008, n. 81

Il presente supporto informativo sulla sicurezza del comparto sanitario, analizza i rischi specifici ai quali è esposto ciascun lavoratore in relazione all'attività svolta, affinché lo stesso possa acquisire le necessarie e appropriate informazioni sulle misure di prevenzione e protezione da adottare, così come richiamate dall'art. 36 del D.lgs. 81/08, e, nel contempo, garantire la corretta gestione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria “G. Rodolico – San Marco” di Catania.



Presidio Ospedaliero “San Marco”



Presidio Ospedaliero “Gaspere Rodolico”

INDICE

1.	Le figure sensibili della Prevenzione	Pag. 3
2.	La Prevenzione Incendi	Pag. 6
3.	I D.P.I. Dispositivi di Protezione Individuali	Pag. 8
4.	Il Rumore	Pag. 9
5.	Movimentazione manuale dei carichi	Pag. 10
6.	Movimentazione e assistenza pazienti ospedalizzati non autosufficienti	Pag. 12
7.	Utilizzo di apparecchiature dotate di videoterminali	Pag. 21
8.	Comportamenti aggressivi	Pag. 25
9.	Attività di Cassa	Pag. 26
10.	Prevenzione del rischio biologico	Pag. 28
11.	Prevenzione del rischio biologico nei laboratori	Pag. 36
12.	Prevenzione del rischio biologico nelle manovre invasive	Pag. 42
13.	Prevenzione del rischio biologico in odontoiatria	Pag. 46
14.	Norme di prevenzione per addetti alla pulizia nei reparti	Pag. 47
15.	Manutenzione di apparecchiature per uso medico	Pag. 50
16.	Impiego lavaocchi	Pag. 51
17.	Linee guida di comportamento per la prevenzione del rischio elettrico	Pag. 52
18.	La prevenzione del rischio di cadute da scale portatili	Pag. 55
19.	Linee guida di comportamento per la prevenzione dei rischi da esposizione professionale a farmaci	Pag. 57
20.	La prevenzione nell'uso di detergenti – disinfettanti - sterilizzanti	Pag. 70
21.	Procedura per la riduzione del rischio nell'uso di prodotti chimici di laboratorio	Pag. 76
22.	Impiego di sostanze infiammabili	Pag. 82
23.	La prevenzione del rischio di esposizione a gas anestetici	Pag. 83
24.	Utilizzo delle cappe di sicurezza biologiche	Pag. 85
25.	Norme di prevenzione nella raccolta dei rifiuti sanitari	Pag. 90
26.	Gestione del rischio chimico	Pag. 93
27.	Impiego del prodotto "Ipoclorito di Sodio"	Pag. 100
28.	Conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi	Pag. 102
29.	Norme di prevenzione nell'impiego di elettrobisturi	Pag. 105
30.	Norme generali di sicurezza nell'impiego di apparecchi elettromedicali per terapia fisica	Pag. 108
31.	Norme operative per l'impiego di apparecchiature laser di classe 3 e 4	Pag. 110
32.	Avvertenze per la sicurezza nell'uso di apparecchiature sterilizzatrici a vapore	Pag. 114
33.	Impiego in sicurezza di gas compresso in bombole	Pag. 115
34.	Tutela delle lavoratrici madri e gestanti	Pag. 119
35.	Norme di prevenzione dei rischi derivanti da radiazioni ionizzanti in reparti di diagnostica per immagini e medicina nucleare	Pag. 124
36.	Stress Lavoro Correlato	Pag. 125
37.	Misure da applicare in un reparto no covid-19 in caso di presenza di un paziente, già ricoverato in precedenza, con improvvisa insorgenza di manifestazioni di sospetta infezione da covid- 19.	Pag. 127
38.	Gli Infortuni e le Malattie Professionali	Pag. 129

1. Le Figure Sensibili della Prevenzione

Il Decreto Legislativo 81 /08 è il c.d. Testo Unico sulla sicurezza e l'igiene del lavoro.

In esso vengono rielaborati alcuni concetti già in vigore, ma vengono rafforzati i ruoli delle figure all'interno dell'azienda con compiti e responsabilità specifici sotto il profilo della prevenzione.

Di seguito sono presentati come gli "Attori della Prevenzione" ponendo in rilievo il loro ruolo nel campo della sicurezza.

1.1 IL DATORE DI LAVORO

Il Datore di lavoro è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque il soggetto che ha la responsabilità dell'impresa o dell'unità produttiva in quanto titolare dei poteri di spesa e decisionali.

Il datore di lavoro procede all'individuazione di tutti i fattori di rischio esistenti in azienda e delle loro reciproche interazioni, nonché alla loro valutazione quantitativa. Su questa base il datore di lavoro individua le misure di prevenzione e ne pianifica l'attuazione, il miglioramento ed il controllo anche al fine di verificarne l'efficacia e l'efficienza.

La valutazione è effettuata in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

All'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G.Rodolico – San Marco", il Datore di lavoro è rappresentato dal Direttore Generale.

1.2 IL LAVORATORE

Il lavoratore è la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione pubblica o privata, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione.

Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici ; il volontario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile.

Il lavoratore deve:

- ✓ contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ✓ prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, conformemente alla sua formazione ed alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro;
- ✓ usare correttamente le attrezzature e i dispositivi di protezione individuali messi a disposizione
- ✓ segnalare immediatamente il mal funzionamento delle attrezzature o dei dispositivi di protezione ove predisposti;
- ✓ non manomettere senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza, segnalazione o di controllo non compiere di propria iniziativa operazioni fuori dalla propria competenza
- ✓ sottoporsi ai controlli sanitari previsti nei suoi confronti;

A questi obblighi sono da aggiungere i diritti del lavoratore in caso di pericolo grave e immediato:

- ✓ Il lavoratore che, in caso di pericolo grave, immediato e che non può essere evitato, si allontana dal posto di lavoro o da una zona pericolosa, non può subire pregiudizio alcuno e deve essere protetto da qualsiasi conseguenza dannosa;
- ✓ Il lavoratore che, in caso di pericolo grave e immediato e nell'impossibilità di contattare il proprio superiore gerarchico, prende misure per evitare le conseguenze di tale pericolo, non può subire pregiudizio per tale azione, a meno che la sua condotta riconduca a una grave negligenza.

Infine fra i lavoratori, il datore di lavoro o suo Delegato di Funzioni, individua e designa quelli incaricati delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di pronto soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza.

1.3 DIRIGENTI E PREPOSTI

Dirigente: secondo il D.Lgs 81 /08 il Dirigente è persona che, "in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa".

Compito fondamentale del Dirigente è quello di assicurare, quale collaboratore del datore di lavoro, l'esistenza all'interno dell'azienda di tutte le condizioni necessarie a garantire la salute e la sicurezza del lavoratore.

Il dirigente in prima persona predispone le cautele specifiche idonee ad assicurare l'incolumità fisica delle persone presenti sul posto di lavoro anche e soprattutto qualora manchino o siano carenti le disposizioni al riguardo. Il dirigente deve poi vigilare in concreto sul rispetto di tali disposizioni da parte dei preposti e dei lavoratori.

Preposto: "persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa".

La vigilanza esercitata dal preposto riguarda essenzialmente l'osservanza, da parte dei lavoratori delle misure di prevenzione disposte dal Datore di Lavoro o dai Dirigenti con delega di funzioni ed inoltre di sollecitare direttive tecniche da parte di coloro che a ciò siano deputati. Ha anche il compito di controllare che il comportamento dei lavoratori, a causa di imprudenza o negligenza, possa provocare danni a sé o ad altri. Posto che la sicurezza è una condizione indissolubilmente legata all'organizzazione della produzione, quel complesso di regole e di tecnologia che garantisce il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ne consegue che gli ordini impartiti e il controllo esercitato dal dirigente e dal preposto sono determinanti per la tutela dei lavoratori.

1.4 IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

Il SPP: "Insieme delle persone, sistemi e mezzi interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori".

Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali provvede:

- ✓ all'individuazione e alla valutazione dei fattori di rischio;
- ✓ alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- ✓ ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- ✓ ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- ✓ a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- ✓ a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- ✓ a fornire ai lavoratori le informazioni relative ai fattori di rischio presenti in azienda e alle relative misure protezionistiche poste in essere.

1.5 I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

Sono persone elette o designate dalle rispettive OO.SS. aventi titolo per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza d il lavoro. Queste figure fungono da interfaccia tra lavoratore e Azienda, con il fine di contribuire ad una più reale valutazione dei rischi presenti e suggerire soluzioni tecniche ed organizzative di prevenzione.

Hanno accesso, nel rispetto delle procedure concordate con il datore di lavoro, ai posti ed ai luoghi di lavoro nonché ad ogni documentazione aziendale relativa alla sicurezza dei lavoratori (DVR, POS, DUVRI ecc.); riceve le informazioni provenienti dai servizi di Controllo e Vigilanza ed è consultato preventivamente in ordine a qualsiasi programma, valutazione o designazione inerente la sicurezza. Fa proposte in tema di prevenzione, formula le proprie osservazioni durante le ispezioni effettuate dagli Organi di vigilanza e partecipa alle riunioni periodiche aziendali sulla sicurezza.

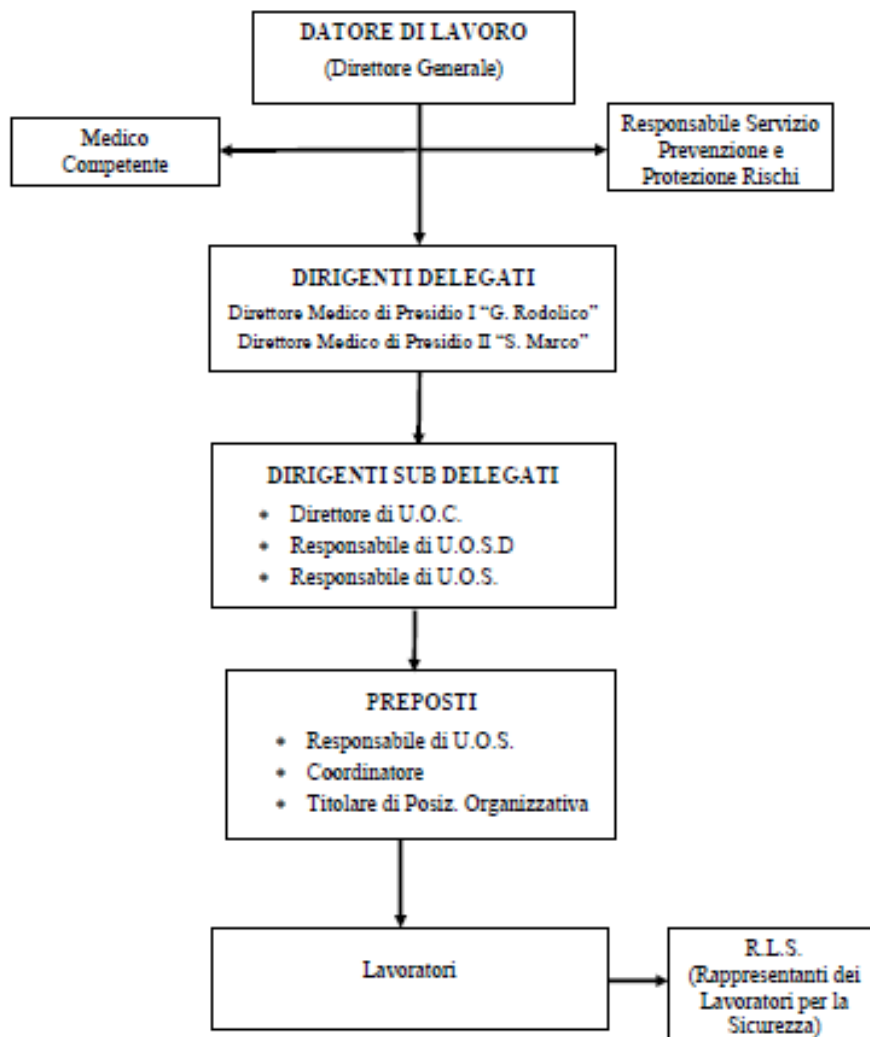
Può far ricorso alle Autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione ed i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori.

I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza sono stati designati dalle OO.SS. rappresentative dell'area comparto e delle due aree della dirigenza nel numero di 6.

1.6 IL MEDICO COMPETENTE

Figura professionale già prevista dal D.Lgs. 277 /91, assicura la sorveglianza sanitaria del personale con controlli preventivi e accertamenti periodici per l'idoneità dei lavoratori, interviene nella valutazione dei rischi per la salute e l'igiene degli ambienti di lavoro, e partecipa all'attività di formazione e informazione dei lavoratori sui rischi specifici e sull'uso dei D.P.I..

ORGANIGRAMMA PER LA SICUREZZA AZIENDALE



2. La Prevenzione Incendi


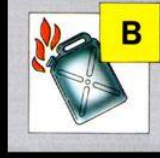
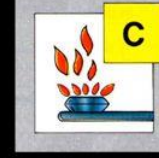
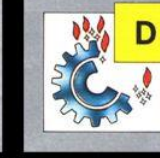

L'incendio è l'effetto di una reazione chimica, combustione, che avviene fra due elementi diversi, combustibile e comburente, in determinate condizioni ambientali; gli effetti sono produzione di calore, radiazione luminosa, gas e ceneri.

Gli incendi si differenziano fra loro in funzione delle caratteristiche e della natura del combustibile che li ha generati e necessitano, per essere spenti, di una sostanza estinguente adeguata; per questo motivo sono stati classificati in base ai materiali ed alle sostanze coinvolti nella combustione.

Di seguito una Tabella che individua le classi di fuoco, rispetto alla natura dello stesso, e le relative sostanze estinguenti.

CLASSIFICAZIONE DEI FUOCHI

Classificazione secondo il Comitato Europeo di Normalizzazione – C.E.N.

CLASSE	 A	 B	 C	 D	 E
MATERIALI COINVOLTI	Solidi combustibili comuni con formazioni di braci.	Liquidi infiammabili e solidi che fondono prima di bruciare.	Gas infiammabili.	Sostanze chimiche reattive spontaneamente combustibili con l'aria o reattive con acqua con possibilità di esplosione.	Apparecchiature elettriche sotto tensione, Non inclusa nella class. del C.E.N.
ESTINGUENTI AMMESSI	Acqua, polvere chimica polivalente, anidride carbonica, estinguenti alogenati, schiuma ad alta espansione per ambienti chiusi.	Schiuma, polvere chimica, anidride carbonica, estinguenti alogenati.	Polvere chimica, estinguenti alogenati.	Polveri speciali.	Anidride carbonica, polvere chimica estinguenti alogenati
ESTINGUENTI ESCLUSI				Tutti gli altri	Acqua e schiuma

I principali sistemi di prevenzione degli incendi si condensano nella protezione passiva e attiva.

La protezione passiva consiste nella progettazione ed esecuzione di opere, strutture capaci di opporre elevata resistenza agli effetti del fuoco; questa può essere ottenuta:

- attuando la compartimentazione dei locali;
- riducendo il carico d'incendio;
- scegliendo materiali di arredamento poco combustibili;
- prevedendo adeguate vie di esodo e luoghi sicuri.

La protezione passiva si integra generalmente con misure di protezione attiva che consistono ad esempio:

- estintori, idranti, ecc.,
- un impianto di rivelazione o segnalazione automatica degli incendi;
- un impianto di estinzione degli incendi, manuale o automatico (obbligatorio nelle attività in cui esistono specifici rischi di incendio e sottoposte al controllo dei Vigili del Fuoco);
- un impianto di evacuazione dei fumi naturale o forzato;

Gli impianti e gli apparecchi di estinzione degli incendi sono i sistemi più utilizzati per la lotta al fuoco; questi sono costituiti da estintori, rete idrica antincendio e impianti di spegnimento automatici.

Gli estintori sono i sistemi più diffusi per la prevenzione degli incendi; essi possono essere mobili o portatili. Sono principalmente costituiti da apparecchi contenenti una sostanza estinguente che può essere proiettata e diretta su un fuoco sotto l'azione di una pressione interna.

Gli estintori devono essere utilizzati unicamente su un principio di incendio in quanto l'estinguente in essi contenuto ha quantitativi limitati. Sono classificati in base alla loro capacità estinguente e all'efficacia d'intervento rispetto alla natura del fuoco (classe).

Su ciascun estintore devono essere sempre riportati:

- il tipo di sostanza estinguente;

- le classi degli incendi che è in grado di estinguere;
 - le istruzioni d'uso sufficienti a garantire efficacia e rapidità d'intervento.
- Particolare importanza assume, nella gestione degli incendi, la collocazione degli estintori portatili; infatti, perché questi possano effettivamente essere utilizzati in caso di necessità, è fondamentale che ne sia sempre garantita:
- la visibilità per mezzo di idonea segnaletica e verniciatura di colore rosso
 - l'accessibilità, intesa sia come assenza di ingombri sottostanti che ne impediscono il prelievo, che altezza di collocazione che dovrebbe essere sempre compresa fra 1,30 e 1,50 cm dal pavimento (per permettere il facile e immediato distacco dal gancio)
 - la fruibilità intesa come protezione contro urti accidentali e cadute per garantirne comunque l'effettivo funzionamento.



La rete idrica antincendio è predisposta a protezione di quei luoghi caratterizzati da notevole importanza per la collettività o dall'alto numero di presenza di persone, di norma, è costituita da una parte fissa (rete idrica, idranti, ecc.) e da un insieme di attrezzature mobili (manichette, lance, naspi ad attacco rapido, ecc.). Gli idranti sono attrezzature collegate a una rete di alimentazione idrica, può essere a muro o a colonna sopra suolo. L'utilizzo della rete idrica antincendio è riservata al personale appositamente addestrato (addetti alla gestione dell'emergenza antincendio) e ai Vigili del Fuoco.

Gli impianti di spegnimento automatici sono impianti in grado di proiettare o scaricare un agente estinguente a seguito dell'intervento di opportuni sensori. Di solito sono installati a protezione di attività con rilevante rischio d'incendio quali archivi cartacei di notevoli dimensioni, depositi di farmaci ecc..

Nelle aziende sanitarie sono largamente impiegati gli estintori a polvere, ad anidride carbonica (CO₂) considerata la loro idoneità per l'intervento su fuochi di classe A, B, C e sulle apparecchiature elettriche E.

2.1 Le Cause

Le cause e i pericoli d'incendio più comuni riscontrabili nell'azienda ospedaliera sono costituiti da:

- inosservanza del divieto di fumare;
- accumulo di rifiuti, carta o altro materiale combustibile che può essere facilmente incendiato; questa situazione si riscontra nei tunnel di comunicazione, in luoghi interrati e nei ripostigli di reparto;
- l'uso di fiamme libere ove vietato, uso di fornelli elettrici e assenza di adeguati dispositivi e misure di prevenzione e protezione;
- impianti o utilizzatori elettrici con anomalie e/o difettosi o sovraccaricati (utilizzo di adattatori e/o prese multiple) e non adeguatamente protetti
- scarsa manutenzione delle apparecchiature (e quindi invecchiamento dei collegamenti elettrici o dei sistemi di raffreddamento).



2.3 La Prevenzione

La prevenzione degli incendi ovviamente può e deve essere ottenuta per mezzo dei sistemi sopra citati, tuttavia è necessario incidere sui comportamenti e le abitudini delle persone.

Il mancato rispetto del divieto di fumare o usare fiamme libere ove esista pericolo per la presenza di materiali, gas, vapori o polveri infiammabili, gettare mozziconi di sigaretta all'interno di depositi o in ambienti dove sono presenti materiali combustibili sono atteggiamenti che più di ogni altro determinano il verificarsi di incendi.

2.4 In Caso di Incendio

Qualora, nonostante le precauzioni e le misure adottate, si verificasse un principio di incendio, è necessario applicare misure straordinarie di intervento capaci di:

- ridurre i pericoli alle persone;
- prestare soccorso alle eventuali persone colpite;
- circoscrivere e contenere l'incendio in modo da non coinvolgere impianti e/o strutture.

L'insieme di queste misure è definito piano di emergenza.

All'interno dell'azienda ospedaliera per far fronte ad un'eventuale emergenza di questo tipo sono stati predisposti specifici **Piani di Emergenza**, per ogni blocco o Edificio costituente il P.O. di pertinenza disponibile presso tutti i Luoghi di Lavoro.

Per rendere questo piano effettivamente applicabile, numerosi operatori hanno seguito uno specifico corso di addestramento per l'acquisizione di tecniche per l'utilizzo dei dispositivi di spegnimento e di salvataggio di eventuali persone in difficoltà.

E' inoltre presente una squadra antincendio interna dotata di uno specifico equipaggiamento di emergenza.

Il Piano di Emergenza contiene le istruzioni che tutti gli operatori devono seguire in caso di necessità.

Indipendentemente da ciò in ogni area del Policlinico sono presenti:

- un sistema di rilevazione automatica e manuale d'incendio;
- un sistema di diffusione sonora di messaggi audio per facilitare l'evacuazione dell'edificio in caso di incendio;
- un sistema di chiamata viva voce tra le cabine ascensori ed il Servizio di manutenzione, attivabile manualmente dalle persone che dovessero rimanere bloccate all'interno degli ascensori.

Nell'applicare le istruzioni fornite è bene ricordare che il tempo che si ha a disposizione per fronteggiare e spegnere un principio di incendio è di circa 15 minuti, dopo di che la temperatura che si raggiunge è tale da permettere solo interventi di contenimento e, pertanto, un adeguato sistema di comunicazione per l'allerta antincendio risulta di fondamentale importanza.

3. I D.P.I. Dispositivi di Protezione Individuale

Si definisce Dispositivo di Protezione Individuale (DPI) "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo (art. 74 del D.Lgs. 81 /08) Non sono DPI gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore; le attrezzature dei servizi di soccorso e di salvataggio; le attrezzature di protezione individuale delle forze armate, delle forze di polizia e del personale del servizio per il mantenimento dell'ordine pubblico; le attrezzature di protezione individuale proprie dei mezzi di trasporto stradali; i materiali sportivi quando utilizzati a fini specificamente sportivi e non per attività lavorative; i materiali per l'autodifesa o per la dissuasione; gli apparecchi portatili per individuare e segnalare rischi e fattori nocivi, in altri termini i DPI devono essere utilizzati quando i rischi non possono essere evitati o ridotti sufficientemente dalle misure tecniche di prevenzione, dai mezzi di protezione collettiva o dai metodi e procedimenti di riorganizzazione del lavoro.

Per essere ritenuti idonei ed adeguati, i DPI devono avere le caratteristiche in linea con le previsioni della vigente legislazione (D.Lgs 475/92). Tale legislazione prevede che ogni DPI sia singolarmente provvisto di marcatura CE e che tale marchio sia apposto in modo visibile, leggibile, indelebile (qualora ciò sia impossibile deve essere posto sull'imballaggio). Ai fini della certificazione, i DPI sono suddivisi, sempre nel rispetto dei contenuti della legislazione vigente, in tre categorie distinte. Appartengono alla prima categoria, i DPI di progettazione semplice destinati a proteggere da danni fisici di lieve entità. Appartengono alla seconda categoria i DPI che non rientrano nelle altre due categorie.

Appartengono alla terza categoria i DPI di progettazione complessa destinati a proteggere da lesioni gravi, permanenti o morte che l'utilizzatore non è in grado di percepire in tempo, prima che si siano manifestati gli effetti lesivi.



L'individuazione dei DPI necessari, le modalità d'uso e le circostanze nelle quali ne è possibile l'impiego, sono regolamentati nell'allegato VIII, del D.Lgs. 81 /08.

Tali indicazioni non sono esaustive e non tengono conto della protezione collettiva perciò è necessario riferirsi sempre e in ogni caso alla valutazione dei rischi.

Una corretta individuazione dei DPI si basa sui risultati della valutazione dei rischi e sui requisiti specifici che devono possedere per essere ritenuti idonei e adeguati ai rischi da contenere.

E' fatto obbligo ai lavoratori (art. 78, Dlgs 81 /08) utilizzare, con cura, i DPI messi a loro disposizione, secondo le informazioni d'uso e secondo quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento eventualmente organizzati dal datore di Lavoro.

L'informazione e La formazione all'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale (DPI) assumono un ruolo fondamentale nella prevenzione delle patologie e degli infortuni nell'ambiente di Lavoro (cfr. art. 77 D.Lgs. 81 /08, pertanto i lavoratori devono essere resi edotti sui rischi dai quali i DPI Li proteggono, e devono avere a disposizione tutte le informazioni utili al Loro utilizzo.

Tale attività deve essere ripetuta periodicamente e tutte le volte in cui un DPI è introdotto per La prima volta. Inoltre, per l'utilizzo dei DPI di terza categoria (alcuni tipi di guanti, apparecchi di protezione delle vie respiratorie, cinture di sicurezza e otoprotettori) è previsto un addestramento obbligatorio.

4. RUMORE

Si definisce rumore qualsiasi fenomeno acustico, generalmente irregolare spesso sgradevole con possibili effetti nocivi.

Il rumore è valutato ed espresso con i seguenti simboli:

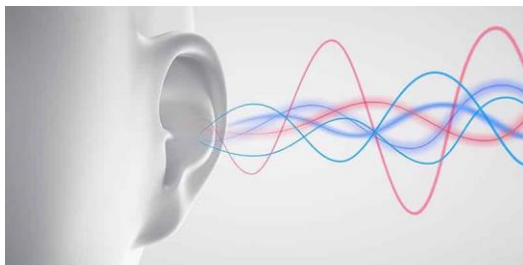
- dB(A) unità di misura del livello di pressione sonora così come è percepita dall'orecchio umano;
- P peak: pressione acustica di picco;
- LEX, 8h: livello di esposizione giornaliera al rumore;
- LEX, w: livello di esposizione settimanale al rumore.

Le misurazioni sono effettuate tramite lo strumento denominato fonometro.

Il Decreto Legislativo 81 /08 prescrive al datore di lavoro la valutazione del livello di esposizione al rumore dei lavoratori durante il lavoro, per proteggerli da possibili rischi per la loro salute.

Se il livello medio di esposizione giornaliera supera gli 80 dB oppure ad una pressione acustica di picco superiore a 135 dB, il datore di lavoro dovrà elaborare ed applicare un programma di misure tecniche e organizzative volte a ridurre il rischio di danni all'udito nonché a informare e formare il lavoratore.

La valutazione è programmata ed effettuata ad opportuni intervalli da personale competente. Deve essere ripetuta quando vi sia un mutamento nelle lavorazioni che influisca sul livello di esposizione al rumore.



4.1 Effetti sulla Salute

L'esposizione prolungata al rumore può produrre una diminuzione permanente della capacità uditiva.

Le prime cellule lese, sono quelle preposte alla percezione dei segnali ad alta frequenza (4000-5000)Hz, poi il danno uditivo si estende a frequenze inferiori.

La diminuzione della capacità uditiva nell'intervallo di frequenze tra i 500 e i 2000 Hz, caratteristiche della voce umana, comporta difficoltà di comprensione.

Le lesioni uditive sono irreversibili e, normalmente, si stabilizzano una volta terminata l'esposizione al rumore.

Oltre al danno acustico il rumore può produrre effetti indiretti sul sistema nervoso centrale determinando, alterazioni elettroencefalografiche.

I lavoratori, esposti quotidianamente a valori superiori di 85 dB(A) o 137 dB di picco, indipendentemente dall'uso di mezzi individuali di protezione, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria effettuata periodicamente, di norma una volta l'anno o con periodicità diversa decisa dal medico competente.

La sorveglianza sanitaria è estesa anche per esposizione a livelli di rumore maggiori di 80 dB o 135 dB di picco solo su richiesta del lavoratore e qualora il medico competente ne confermi l'opportunità.

I luoghi di lavoro e le attività in cui vi può essere la maggiore esposizione al rumore sono:

centrali termiche e di trattamento dell'aria, vani tecnici con impianti per compressione-refrigerazione o vuoto, cabine con gruppi elettrogeni, cucine ed il traino dei carrelli metallici lungo il tunnel di collegamento tra i vari blocchi con l'ausilio di veicoli elettrici.

All'interno dell'Azienda Policlinico, inoltre, esistono altri luoghi ove macchine o attrezzature producono rumori più contenuti, ma che possono determinare comunque disturbo ai lavoratori o ai pazienti.

MISURE DI RIDUZIONE DEL RUMORE

L'obiettivo è ridurre al minimo i rischi derivanti dall'esposizione al rumore mediante misure tecniche, organizzative e procedurali, concretamente attuabili, privilegiando gli interventi alla fonte.

5. MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI.

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DEI DANNI DI NATURA OSTEOARTICOLARE DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI.

5.1. PREMESSA

Questa procedura suggerisce i comportamenti utili a prevenire rischi di lesioni dorso lombari nei lavoratori i cui compiti prevedono la movimentazione di carichi.

Non si devono sollevare manualmente, da soli, pesi superiori ai valori limite riportati nella tabella 1.1.

Tabella 1.1.

PESO	SESSO
30 kg	Maschi adulti
20 kg	Femmine adulte

Anche in caso di sollevamento di pesi inferiori a quelli indicati nella tabella 1.1., occorre osservare alcune regole generali.

5.2. DESTINATARI:

- Addetti ai servizi di pulizia;
- Addetti alla manutenzione degli impianti;
- Addetti alla gestione dei magazzini e dei depositi.

5.3. NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

Le presenti regole riguardano, in generale, la movimentazione di oggetti di peso superiore ai 3 kg, poiché, al di sotto di tale valore, i rischi per il rachide sono ritenuti trascurabili.

In generale, prima di sollevare o trasportare un oggetto è importante conoscere:

- quanto pesa (il peso deve essere scritto sul contenitore);

- b. la temperatura esterna dell'oggetto (se troppo calda o fredda utilizzare indumenti protettivi);
- f. le caratteristiche di contenitore e contenuto (se pericoloso è necessario movimentarlo con le dovute cautele indicate in specifiche istruzioni);
- g. la stabilità del contenuto (se il peso non è distribuito uniformemente dentro il contenitore o si sposta durante il trasporto, può derivare pericolo).
- h. Evitare di prelevare o depositare oggetti a terra o sopra l'altezza della testa. Se si deve sollevare un oggetto da terra, portarlo vicino al corpo, piegare le ginocchia e tenere un piede più avanti dell'altro per avere più equilibrio. Se si deve posizionare un oggetto al di sopra della testa, evitare di inarcare la schiena, non lanciare il carico e, eventualmente, utilizzare uno sgabello o una scaletta.
- i. Se si devono spostare degli oggetti, avvicinare l'oggetto al corpo ed evitare di ruotare solo il tronco ma girare tutto il corpo utilizzando le gambe. Il carico, se possibile, deve essere ripartito in due contenitori, per un trasporto bilanciato con le due mani.
- j. Gli oggetti da spostare, preferibilmente, devono essere mantenuti nella zona compresa tra l'altezza delle spalle e quella delle nocche delle mani (chiuse a pugno e distese lungo i fianchi): In tal modo, si eviterà di assumere posizioni rischiose per la schiena.
- k. Fare in modo che la zona di prelievo e quella di deposito, siano angolate tra loro al massimo di 90°.
- l. Fare in modo che il piano di prelievo e quello di deposito siano ad altezza simile (meglio tra 70 e 90 cm da terra). Mantenendo i due piani di lavoro a contatto, potrà risultare possibile attuare il trasferimento dell'oggetto trascinandolo, anziché sollevandolo completamente.
- m. La movimentazione, con ambo le mani, di oggetti non ingombranti e dotati d'idonee maniglie, posti su scaffalature ad altezza compresa tra 70 e 100 cm da terra, è ammessa alle condizioni indicate nella seguente tabella 1.3.1.:

Tabella 1.3.1. – Valori di riferimento per movimentazione con entrambe le mani.

PESO MOVIMENTABILE maschi (kg)	PESO MOVIMENTABILE femmine (kg)	DISTANZA MAX CORPO – OGGETTO (cm)
30	20	25
25	16	30
19	12	40

Nel caso in cui la movimentazione avviene con una mano sola (es. trasporto di taniche), il peso dei carichi movimentabili diminuisce del 40%:

Tabella 1.3.2. – Valori di riferimento per movimentazione con una sola mano.

PESO MOVIMENTABILE maschi (kg)	PESO MOVIMENTABILE femmine (kg)	DISTANZA MAX CORPO – OGGETTO (cm)
18	12	25
15	6.4	30
11.4	7.2	40

Nel caso in cui il peso degli oggetti sia superiore ai limiti di cui alle tabelle 1.3.1. e 1.3.2., gli stessi devono essere movimentati mediante carrelli elevatori, oppure la movimentazione potrà essere effettuata da due

operatori, purché il carico complessivo non sia superiore a 51 kg, se movimentato con ambo le mani da ogni operatore, oppure non sia superiore a 31 kg, se movimentato con una mano sola da ogni operatore. Laddove, per la raccolta di rifiuti speciali liquidi o di reagenti, sono utilizzate taniche del volume di 20 litri, queste devono essere movimentate prima del loro completo riempimento (circa 3/4 del volume, pari a 15 Kg).

Per il trasporto in piano, fare uso di specifici carrelli (se a due ruote, massimo peso trasportato da 50 a 100 kg - se a quattro ruote, massimo peso trasportato fino a 250 kg - transpallet manuale fino a 500 kg). Non travasare i liquidi, a schiena flessa, tenendo a terra il contenitore da riempire. Appoggiare il contenitore su di un ripiano, di altezza compresa tra 40 ÷ 60 cm. Nel caso in cui ciò non sia possibile e, in particolare, nel caso di fusti o taniche di peso superiore a 20 kg, fare uso di pompa per il travaso.

5.4. STOCCAGGIO DI PRODOTTI SINGOLI SU SCAFFALI

5.4.1. Norme di comportamento in caso di continuo prelievo di merce.

- a. non usare, quale piano d'appoggio della merce, il pavimento;
- b. non usare, quale piano d'appoggio della merce, i ripiani posti sopra l'altezza delle spalle;
- c. posizionare i prodotti più pesanti tra i 60 e gli 80 cm da terra; i prodotti più leggeri vanno posizionati più in basso o più in alto.

5.4.2. Norme di comportamento in caso di sporadico prelievo di merce.

- a. stoccare i prodotti in posizione stabile e che ne renda agevole il prelievo;
- b. utilizzare il pavimento e non i ripiani alti per i prodotti più pesanti e difficili da maneggiare;
- c. evitare di immagazzinare la merce su scaffali alti che richiedono l'uso di scale;
- d. in caso di necessità, utilizzare scale sicure e stabili, di altezza idonea e con gradini di dimensioni sufficienti atti a consentire un buon appoggio del piede.

6. MOVIMENTAZIONE E ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI NON AUTOSUFFICIENTI

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DEI DANNI DI NATURA OSTEOARTICOLARE DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI OSPEDALIZZATI NON AUTOSUFFICIENTI

6.1. PREMESSA

Nella movimentazione di un paziente non autosufficiente, è necessario valutare che, agire da soli o, comunque, non riflettendo su quello che si sta per fare, può comportare notevoli rischi di natura osteoarticolare.

Al fine di eliminare tali rischi, è, quindi, necessario adottare idonee manovre di movimentazione finalizzate:

- a. generare una buona base di appoggio e un giusto equilibrio;
- b. scomporre il movimento in più fasi, pensando alle giuste prese;
- c. disporre correttamente delle attrezzature messe a disposizione dal datore di lavoro.

6.2. DESTINATARI

- a. Infermieri;
- b. Operatori Socio Assistenziali;
- c. Operatori Socio Sanitari.

6.3. NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO 2.3.1.

Regole per evitare danni alla schiena.

- a. Evitare di arcuare la schiena, utilizzando la flessione delle ginocchia.
- b. Ampliare la base di appoggio (e quindi le condizioni di equilibrio), allargando e flettendo le gambe, in senso trasversale o longitudinale, seconda della direzione dello spostamento.
- c. Nel caso di trasferimenti o spostamenti del paziente sul letto:
 - c1. Appoggiare un ginocchio sullo stesso letto.
 - c2. Avvicinarsi il più possibile al paziente da spostare.
 - c3. Garantire una buona presa del paziente (presa crociata, sottoscapolare, zona cavo popliteo), eventualmente con uso di ausili, tipo cintura ergonomica, prima di iniziare qualsiasi operazione di movimentazione.
 - c4. Durante la mobilizzazione, impartire al paziente le indicazioni con parole, frasi e gesti semplici.

2.3.2. Regole per l'utilizzo della carrozzina.

- a. Posizionare la carrozzina nel modo più congruo rispetto al movimento da fare.
- b. Controllare che la carrozzina sia ben frenata.
- c. Rimuovere, prima dell'uso, gli elementi ingombranti (bracciolo – pedana poggiapiedi).

2.3.3. Regole per l'utilizzo del letto.

- a. controllare che le ruote del letto siano frenate.
- b. regolare l'altezza del letto articolato in maniera adeguata alla statura dell'operatore ed alla manovra da effettuare.

6.4. MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE NON COLLABORANTE

2.4.1. Posizionamento nel letto.

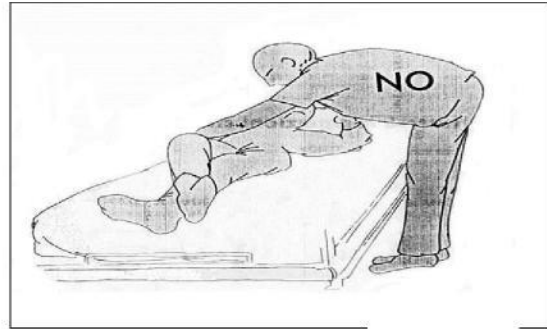
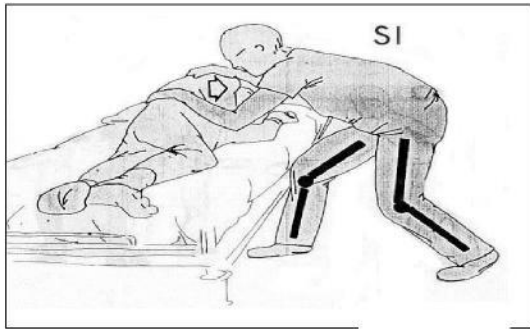
2.4.1.1. Rotazione in decubito laterale.

Cosa fare (vedi figura n. 1):

- a. Posizionare il paziente con le gambe incrociate e mani sull'addome.
- b. Effettuare la rotazione del paziente mantenendo un piede avanti ed uno dietro, flettere le ginocchia, afferrare il paziente al bacino e dietro la spalla.

Cosa non fare (vedi figura n. 2):

- a. Non tenere le gambe dritte ed unite.
- b. Non flettere solo la schiena.
- c. Non afferrare il braccio del paziente.



6.4.1.2. Spostamento verso il cuscino. Cosa fare (vedi figura n. 3):

Fase 1

- Gli operatori si collocano lateralmente e di fronte al paziente, portando gli arti inferiori in affondo laterale e ponendo il dorso della propria mano a livello della scapola del paziente.
- Per portare il paziente in posizione seduta, gli operatori consensualmente estendono gli arti inferiori aiutandosi anche con l'arto superiore poggiato sul letto.

Fase 2

Figura 1

Figura 2

Il paziente ora è in posizione seduta; a questo punto ogni operatore deve:

- Posizionare un ginocchio sul letto (dietro il bacino del paziente).
- Appoggiare la propria spalla dietro la spalla del paziente.
- Afferrare entrambi gli arti superiori del paziente con la presa crociata*.
- Per spostare il paziente, la spinta deve essere effettuata con gli arti inferiori.
- Gli operatori sollevano il paziente facendo forza sugli arti inferiori e sul braccio libero.

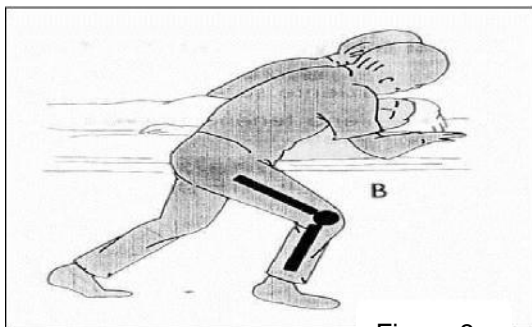


Figura 3

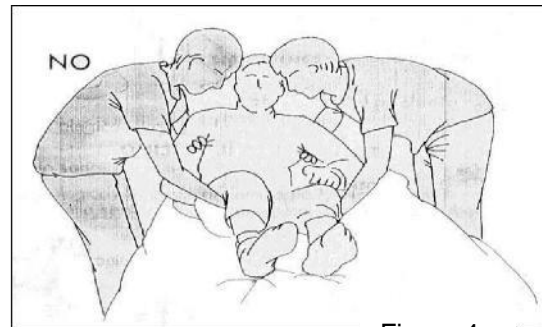


Figura 4

* La presa crociata consente di tenere il peso vicino al corpo, non induce compressioni o stiramenti delle strutture osteoarticolari del paziente e permette un corretto controllo dello stesso.

Cosa non fare (vedi figura n. 4):

- Non afferrare il paziente sotto le ascelle.
- Non flettere la schiena tenendo i propri arti inferiori dritti.
- Non spostare il paziente da soli.

6.4.2. Passaggio letto – carrozzina.

Cosa fare:

Fase 1

- a. Mettere il paziente seduto.

Fase 2

- a. Operatore A: sostiene il paziente posizionandosi dietro la sua schiena, appoggia un ginocchio sul letto ed effettua da solo una presa crociata.
- b. Operatore B: posiziona la carrozzina accanto al letto, dopo aver estratto il bracciolo dal lato letto. Si posiziona di fronte al paziente afferrandone gli arti inferiori sotto le ginocchia.

Cosa non fare:

- a. Non flettere e/o ruotare la schiena.
- b. Non afferrare il paziente sotto le ascelle.

6.4.3. Passaggio carrozzina /letto.

Cosa fare (vedi figura n. 5):

Fase 1

Posizionamento sul letto dei piedi del paziente.

Fase 2

Stessa presa e movimenti degli operatori indicati per il trasferimento letto/carrozzina e in particolare:

- a. Operatore A: solleva il paziente, facendo leva sul ginocchio appoggiato sul letto.
- b. Operatore B: piegandosi sulle ginocchia, sostiene gli arti inferiori del paziente.

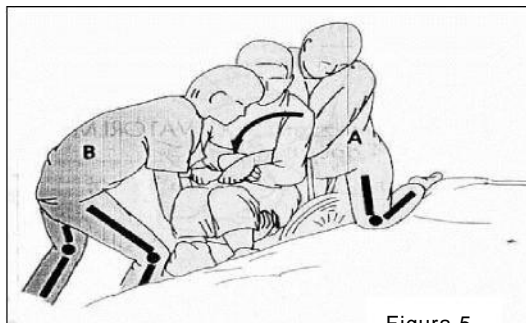


Figura 5

6.4.4. Passaggio letto-carrozzina e viceversa con sollevatore.

Cosa fare:

- a. Sistemare il sollevatore a fianco del letto e ruotare il paziente sul fianco.
- b. Collocare l'imbracatura sopra il capo, sopra la spalla e distenderla verso la parte sacrale, avendo cura che non superi la base della colonna vertebrale.
- c. Ruotare il paziente sull'altro fianco ed estrarre l'imbracatura.
- d. Rimettere il paziente supino.
- e. Inserire le parti inferiori dell'imbracatura sotto le cosce del paziente ed estrarle poi dall'interno.
- f. Posizionare il sollevatore con la base sotto il piano rete del letto e ruotare la barra di sollevamento in modo che l'impugnatura per il posizionamento sia rivolta verso gli arti inferiori del paziente.
- g. Abbassare orizzontalmente la barra di sollevamento sino alla zona addominale del paziente e procedere all'aggancio dei due punti superiori e inferiori dell'imbracatura.
- h. Afferrare l'imbracatura della barra di sollevamento, ruotarla e posizionare il paziente in asse con il piantone.
- i. Trasferire il paziente in zona operativa.
- l. Abbassare il paziente sino al sedile, in modo che il bacino vada a contatto con il fondo della seduta, sino ad ottenere un allentamento dell'imbracatura nella zona di aggancio.
- m. Sganciare l'imbracatura a livello di una spalla, prima da una parte e poi trasferirsi dall'altra parte.
- n. Completare l'operazione, estraendo l'imbracatura.

N.B. Si deve informare il paziente sulle operazioni da compiere per effettuare i trasferimenti. Tale operazione è indicata per pazienti in grado di controllare il tronco e/o di mantenere la posizione seduta per tempi prolungati.

6.4.5. Posizionamento in carrozzina del paziente scivolato. Cosa fare (vedi figura n. 6):

Operatore A:

- a. Afferra gli arti superiori del paziente con presa crociata.
- b. Appoggia un ginocchio dietro lo schienale mantenendolo piegato.
- c. Solleva di poco il paziente mentre...

Operatore B:

- a. Afferra le ginocchia del paziente in posizione accovacciata.
- b. Spinge il bacino del paziente verso lo schienale.

Cosa non fare (vedi figura n. 7):

- a. Non afferrare il paziente sotto le ascelle.
- b. Non eseguire da soli questo spostamento perché può essere pericoloso per il paziente e per la schiena dell'operatore.

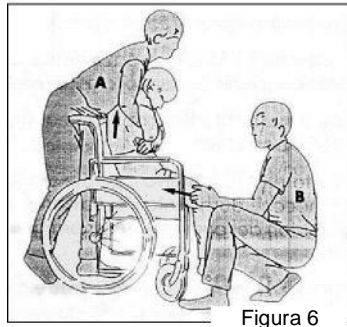


Figura 6

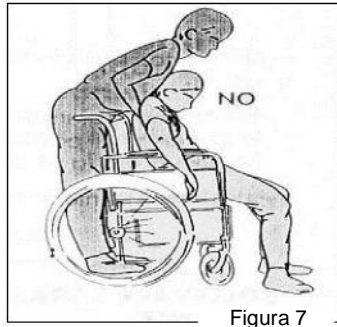


Figura 7

6.4.6. Trasferimento letto/barella manuale. Cosa fare (vedi figura n. 8):

Fase 1:

- a. spostare il paziente sul bordo del letto, appoggiando un ginocchio sul letto.

Fase 2:

- a. sollevare e trasferire il paziente.
 - a1. Operatore A: afferra il paziente attorno alle spalle e non sotto le ascelle.
 - a2. Operatore B: afferra il paziente a livello del bacino.
 - a3. Operatore C: afferra il paziente sotto le ginocchia.

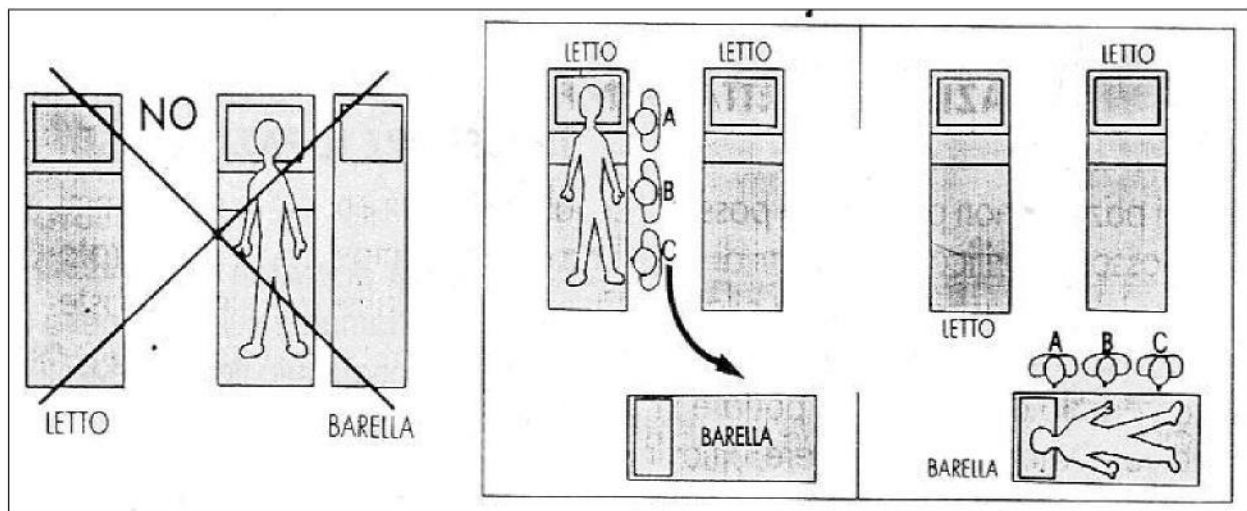


Figura 8

6.4.7. Trasferimento letto/barella con ausili minori (telo ad alto scorrimento e tavola ad alto scorrimento). Cosa fare:

- a1. Operatore A: fa ruotare il paziente sul fianco.
- a2. Operatore B: posiziona sopra il letto il telo o la tavola ad alto scorrimento.
- a3. Operatore A: fa ruotare nuovamente il paziente in posizione supina sul telo o tavola a scorrimento.
- a4. Operatori A e B: in azione simultanea, spostano il paziente sulla barella (un operatore spinge, mentre l'altro tira verso di se).

6.4.8. Trasferimento letto-barella con sollevatore. Cosa fare:

- a1. Operatore A: fa ruotare il paziente sul fianco.
- a2. Operatore B: posiziona sopra il letto il piano del sollevatore.
- a3. Operatore A: fa ruotare nuovamente il paziente in posizione supina sopra il piano del sollevatore.

6.4.9. Sollevamento del paziente caduto a terra.

Cosa fare (vedi figura n. 9, n. 10 e n. 11):

Fase 1:

- a1. Operatore A: in posizione accovacciata, solleva il tronco del paziente con presa crociata.
- a2. Operatore B: in posizione accovacciata, afferra gli arti inferiori del paziente da dietro le ginocchia.

Fase 2:

- a1. Operatori A e B: mantenendo i piedi divaricati, sollevano il paziente utilizzando la forza delle loro gambe.

Fase 3:

- a1. Operatori A e B: dirigono il paziente direttamente sul letto e, nell'adagiarlo, flettono le gambe.

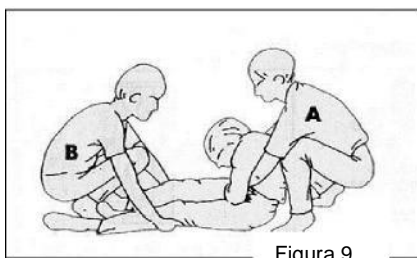


Figura 9

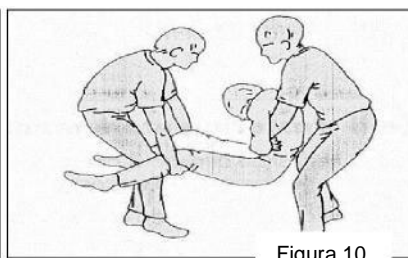


Figura 10

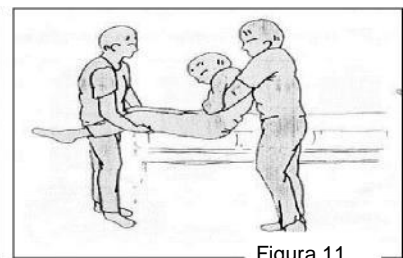


Figura 11

6.5. MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE PARZIALMENTE COLLABORANTE.

Gerarchia d'azione per la riduzione del rischio al rachide:

- a. Analisi dei principali trasferimenti.
- b. Suddivisione movimento in sequenze posturali.
- c. Sfruttare la capacità di movimento residua, invitandolo a collaborare con precise richieste.
- d. Ausiliare solo le manovre che il paziente "non riesce a fare".
- e. Basta un solo operatore.
- f. Eventuale utilizzo della cintura.

6.5.1. Posizionamento nel letto.

2.5.1.1. Rotazione in decubito laterale (ad esempio: paziente Emiplegico/Emiparesi).

Chi fa cosa (vedi figura n. 12):

Paziente:

- a. Afferra la mano plegica intrecciando le dita.
- b. Flette il ginocchio sano.
- c. Sposta l'arto superiore plegico, ottenendo anche la rotazione delle spalle. Operatore:

- a. Flette il ginocchio plegico.
- b. Aiuta la rotazione del bacino.

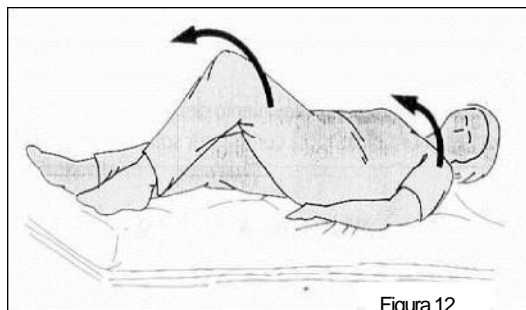


Figura 12

6.5.1.2. Spostamento verso il cuscino (ad esempio: paziente Emiplegico/Emiparetico).

Chi fa cosa (vedi figura n. 13):

Paziente:

- a. Flette il ginocchio sano.
- b. Spinge con gli arti superiori ed inferiori sani verso il cuscino.

Operatore:

- a. Flette l'arto plegico del paziente.
- b. Appoggia il proprio ginocchio sul letto.

- c. Pone una mano sotto il bacino e l'altra sotto la spalla.
- d. Aiuta la spinta del paziente verso il cuscino.

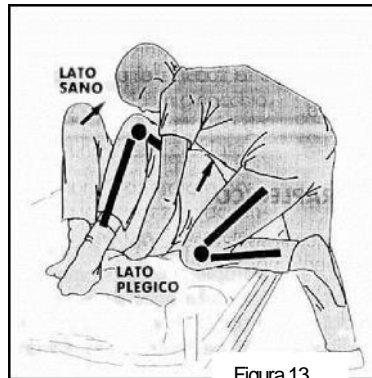


Figura 13

6.5.2. Spostamento dal letto alla carrozzina.

Cosa fare (vedi figure n. 14 e n. 15):

Chi fa cosa:

Paziente:

- a. Porta in avanti le spalle.
- b. Si mette in piedi facendo forza sull'arto sano.
- c. Si gira facendo piccoli passi.
- d. Afferra il bracciolo dal lato sano e si siede.

Operatore:

- a. Con la mano dal lato plegico del paziente, afferra i pantaloni o meglio la cinta con maniglie.
- b. Afferra fra le proprie gambe il ginocchio plegico offrendogli sostegno.
- c. Con l'altra mano sul dorso del paziente, ne guida il movimento.
- d. Frena e guida la discesa verso la carrozzina (cinta con maniglie).

N.B. Per eseguire questo spostamento è sufficiente un operatore.

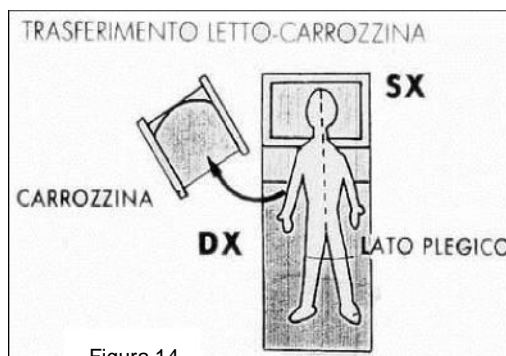


Figura 14



Figura 15

7. UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DOTATE DI VIDEOTERMINALE

LINEE GUIDA COMPORTAMENTALI PER LA PREVENZIONE DEI DANNI DA UTILIZZO DI APPARECCHIATURE DOTATE DI VIDEOTERMINALE.

7.1. PREMESSA

Numerosi studi hanno evidenziato che i problemi legati all'uso dei videotermini sono principalmente: fatica visiva, disturbi muscolo-scheletrici, stress; mentre hanno escluso la presenza di radiazioni sia ionizzanti che non, a livelli superiori al fondo naturale di radiazioni e, in ogni caso, al di sopra dei limiti raccomandati.

Tali studi, pertanto, hanno confermato l'assenza di rischi dovuti alle radiazioni quali possibili effetti sulla gravidanza (aborti, parti prematuri e malformazioni congenite) e sull'apparato visivo (cataratta).

Su queste basi, si può escludere che l'uso dei videotermini, da parte di persone in normali condizioni di salute, possa portare a effetti nocivi, a breve e a lungo termine.

Il lavoro ai videotermini, però, può evidenziare l'esistenza di disturbi visivi preesistenti e trascurati o non noti all'operatore, senza che il videoterminale ne sia la causa.

Ai fini della sorveglianza sanitaria e degli obblighi formativi, il D.Lgs. 81/08 definisce "videoterminista": "il lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminale, in modo sistematico o abituale, per almeno venti ore settimanali, dedotte le interruzioni".

7.2. DESTINATARI

Tutto il personale che utilizza apparecchiature munite di videoterminale, per almeno venti ore settimanali, anche se non classificato "videoterminista".

7.3. NORME DI COMPORTAMENTO

3.3.1. Disturbi oculo-visivi. Causati da:

- a. Eccesso o insufficienza d'illuminazione.
- b. Presenza di riflessi causati da superfici lucide.
- c. Luce diretta proveniente da finestre o da sorgenti artificiali.
- d. Presenza di superfici di colore molto contrastato (bianco, nero).
- e. Scarsa definizione dei caratteri sullo schermo.
- f. Impegno visivo statico, ravvicinato e protratto (distanza, occhi - videoterminale, inferiore a 1 m)
- g. Difetti visivi non o mal corretti.
- h. Affollamento di apparecchi fotocopiatrici o stampanti laser in locali poco aerati.
- i. Presenza di fumo di tabacco.
- l. Rilascio di sostanze volatili dai rivestimenti e dagli arredi.

7.3.1.1. Rimedi.

- a. Adeguare l'illuminazione del locale, adottando luci centralizzate di intensità ridotta e, quando necessario, lampade da tavolo per illuminare i documenti.
- b. Eliminare le superfici lucide.
- c. Scegliere, per le superfici dei mobili e delle pareti, colori tenui.
- d. Mantenere le tende chiuse.
- e. Posizionare il videoterminale ruotando lo schermo in modo che la luce proveniente da sorgenti luminose naturali o artificiali non cada direttamente sullo schermo.
- f. Inclinare lo schermo in modo che il bordo superiore sia appena sotto il livello degli occhi, in modo da evitare eccessive flessioni o estensioni del capo.
- g. Regolare la luminosità ed il contrasto del video; mantenere pulito lo schermo.
- h. Sedersi in modo da mantenere lo schermo alla distanza di 50÷70 cm. i Sistemare l'eventuale portadocumenti alla stessa distanza dello schermo.
- i. Effettuare pause periodiche (ogni due ore di lavoro, quindici minuti di pausa).
- m. Durante la pausa, l'operatore non deve leggere o impegnare la vista, deve evitare di rimanere seduto e preferibilmente deve guardare oggetti che si trovano a distanze superiori a 6 m.
- n. Correggere adeguatamente i difetti visivi, anche se di lieve entità, per evitare ulteriori sforzi visivi durante il lavoro.
- o. Areare in modo adeguato il locale.
- p. Non fumare.

7.3.2. Disturbi muscolo scheletrici.

I disturbi muscolo scheletrici sono a carico del collo, della schiena, delle spalle, delle braccia e delle mani e, generalmente, sono causati da:

- a. Posizione di lavoro inadeguata per errata scelta degli arredi.
- b. Posizioni di lavoro fisse, per tempi prolungati, anche in presenza di posti di lavoro ben strutturati.
- c. Movimenti rapidi e ripetitivi delle mani, digitazione e/o uso del mouse per periodi lunghi.

7.3.2.1. Rimedi.

- a. Adeguare il posto di lavoro utilizzando tavoli e sedili appropriati.
- b. Effettuare pause ripetute anche di breve durata ed esercizi di rilassamento stiramento e rinforzo muscolare.
- c. Digitare con gli avambracci appoggiati, disponendo la tastiera in modo da lasciare circa 15 cm liberi verso il bordo del tavolo.

7.3.3. Stress.

Lo stress da lavoro produce mal di testa, tensione nervosa, irritabilità, stanchezza eccessiva, insonnia, digestione difficile, ansia e depressione. Tali sintomi sono spesso causati da:

- a. Richieste di lavori non adeguate alle capacità lavorative.
- b. Macchine difficili da usare o mal funzionanti (perdita frequente di dati).
- c. Lavoro ripetitivo e monotono.
- d. Carico di lavoro troppo elevato o troppo scarso.
- e. Responsabilità inadeguata alle capacità dell'individuo.
- f. Rapporti con i colleghi o con i superiori assenti o conflittuali.
- g. Fattori ambientali sfavorevoli, rumorosità di fondo elevata e spazi inadeguati.

7.3.3.1. Rimedi.

- 1) Adeguare il lavoro secondo le capacità degli individui.
- 2) Utilizzare macchine adeguate dotate di software semplice.
- 3) Ripartire il lavoro ripetitivo e monotono su più operatori.
- 4) Affidare compiti adeguati alle capacità dell'individuo.
- 5) Adeguare gli ambienti al tipo di attività lavorativa.

7.4. CARATTERISTICHE DEL POSTO DI LAVORO

7.4.1. Sedile.

Il sedile deve essere solido, sicuro, regolabile, confortevole e pratico e deve avere le seguenti caratteristiche:

- a. Basamento antiribaltamento a 5 razze.
- b. Altezza del sedile regolabile.
- c. Schienale regolabile in altezza.
- d. Schienale regolabile in inclinazione.
- e. Piano del sedile e schienale ben profilati, supporto lombare, spessa imbottitura semirigida; rivestimento: traspirante negli uffici, lavabile nei laboratori e negli ambulatori.
- f. Preferibilmente, il sedile deve essere dotato di braccioli regolabili in altezza e larghezza.

7.4.2. Tavolo.

Il tavolo di supporto del videoterminale deve:

- a. Essere stabile e sicuro.
- b. Avere superficie opaca e di colore chiaro.
- c. Altezza del piano di circa 72 cm.
- d. Spazio sotto il tavolo: deve consentire l'alloggiamento delle gambe semidistese.
- e. La profondità del piano deve consentire l'appoggio degli avambracci, (distanza bordo tastiera di 15 cm circa) e consentire di posizionare il monitor ad una distanza dagli occhi compresa tra 50 e 70 cm.
- f. Larghezza del tavolo: ampia, se il lavoro prevede copiatura di documenti.

7.4.3. Schermo.

Lo schermo deve avere le seguenti caratteristiche:

- a. Caratteri definiti e leggibili.
- b. Immagini stabili.
- c. Consentire la regolazione del contrasto e della luminosità.
- d. Consentire l'orientamento nello spazio.

7.4.4. Tastiera.

La tastiera deve essere:

- a. Inclinatoria.
- b. Autonoma e mobile.
- c. Caratteri leggibili.
- d. Superficie opaca e chiara.

7.4.5. Accessori raccomandati.

- a. Lampada da tavolo schermata.
- b. Stampante laser (le stampanti ad aghi producono un rumore compreso tra 50 e 60 dB(A).
- c. Poggiapiedi mobile, antisdrucchiolo, inclinato (per persone aventi statura inferiore a 150 cm).
- d. Leggio porta documenti: orientabile e stabile.

7.5. NOZIONI FONDAMENTALI PER UN USO CORRETTO DEI VIDEOTERMINALI

- 1) Regolare la luminosità dello schermo ed il contrasto per migliorare la percezione dei caratteri.
- 2) Orientare il monitor in modo da eliminare riflessi dovuti a sorgenti luminose naturali o artificiali.
- 3) Posizionarsi in modo da non avere luce diretta negli occhi da sorgenti sia naturali che artificiali, quando si guarda lo schermo. (Posizionare il monitor ad angolo retto rispetto alle sorgenti luminose).
- 4) Distanziare il monitor in modo da avere una distanza, monitor - occhi, compresa tra 50 e 70 cm.
- 5) Posizionare il monitor in modo che lo sguardo possa tenersi orizzontale.
- 6) Posizionare i documenti alla stessa distanza del monitor.
- 7) Appoggiare gli avambracci al tavolo durante la digitazione.
- 8) Regolare la sedia in modo che il ginocchio mantenga un angolo di circa 90 gradi (per i soggetti di bassa statura, utilizzare un poggiapiedi) e regolare lo schienale in modo che lo stesso sostenga la parte bassa della colonna (zona lombare).
- 9) Posizionare la lampada da tavolo in modo da illuminare i documenti (la loro luminosità non dovrebbe essere superiore di 10 volte quella dello sfondo dello schermo).
- 10) Durante il lavoro, cambiare frequentemente la regolazione della sedia e la disposizione di tastiera e mouse per modificare la postura.

8. COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

LA PREVENZIONE O IL CONTROLLO DEI RISCHI DETERMINATI DA COMPORTAMENTI AGGRESSIVI A DANNO DI OPERATORI SANITARI

8.1. PREMESSA

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza sul posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro". Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con uso di un linguaggio offensivo.

Il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali ha emanato, nell'ambito dei programmi nazionali correlati alla gestione del rischio, la Raccomandazione N.8 (2007) al fine di prevenire i comportamenti aggressivi e la violenza a danno degli operatori sanitari.

8.2. DESTINATARI

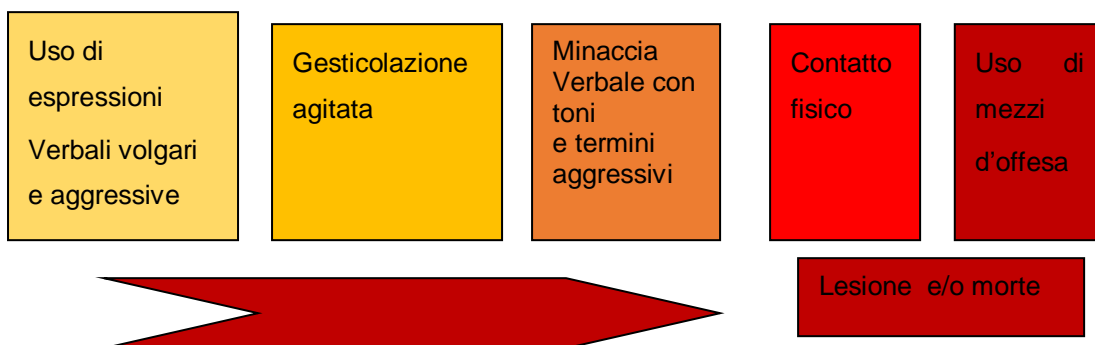
Personale operante in servizi a rischio :

- **servizi di emergenza-urgenza;**
- **strutture psichiatriche ospedaliere;**
- **luoghi di attesa;**
- **servizi di geriatria.**

8.3. FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio variano da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni

verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione (*vedi figura sottostante*) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.



8.4 MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO

8.4.1 Misure strutturali e tecnologiche

Particolare attenzione nella progettazione degli spazi e della disposizione degli arredi, per i reparti a elevato e medio rischio, privilegiando spazi ampi con stanze visita di superficie adeguata a consentire la presenza di più operatori oltre il paziente con postazioni dell'operatore orientate in modo da proteggere l'operatore e a favore delle vie di fuga.

8.4.2 Misure Organizzative

Le misure organizzative riguardano le modalità di gestione e svolgimento delle attività lavorative.

I cambiamenti nelle pratiche del lavoro e nelle procedure amministrative possono contribuire ad impedire, o al contrario accentuare, gli atti di violenza.

8.4.3 Misure Comportamentali

Sono stabilite e rese note a tutti le tecniche di gestione e i comportamenti da tenere in situazioni a rischio.

8.4.4 Segnalazione degli Episodi di Violenza

La segnalazione dell'evento violento è fondamentale per la corretta quantificazione del fenomeno e per consentire le successive fasi di analisi. **Va effettuata sempre**, indipendentemente dalla natura e dalla gravità del danno occorso. La segnalazione deve essere effettuata appena possibile dall'operatore direttamente coinvolto dall'evento o, in caso di sua impossibilità, da un operatore diretto testimone.

È importante sottolineare che la segnalazione non sostituisce né la denuncia di infortunio, né la denuncia/querela all'autorità giudiziaria, ove ricorrano i presupposti.

9. ATTIVITÀ DI CASSA

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO IN CASO DI AGGRESSIONE E DI RAPINA

9.1. PREMESSA

La seguente procedura è destinata principalmente a tutti gli operatori addetti alle attività di cassa comportanti il maneggio di valuta. Il pericolo di cui alla presente procedura è rappresentato dal possibile verificarsi di episodi di rapina a mano armata o aggressioni in genere. Oltre alle eventuali misure preventive e attive poste in atto, i modi comportamentali di seguito descritti hanno come finalità primaria la protezione dell'incolumità fisica di tutte le persone presenti all'atto delittuoso ed il veloce superamento della situazione di pericolo conseguente all'atto stesso.

9.2. DESTINATARI

Operatori addetti alle attività di cassa.

9.3. NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI AGGRESSIONE PER RAPINA

Al manifestarsi di un atto di aggressione, è opportuno che, per quanto possibile, il personale presente segua le seguenti indicazioni:

- a) Mantenere un atteggiamento di calma e di attenzione alle richieste degli aggressori.
- b) Evitare isterismi che potrebbero far innalzare la tensione e quindi il pericolo.
- c) Tenere sempre le mani in vista.
- d) Non mettere in atto tentativi di reazione nei confronti degli aggressori.
- e) Non polemizzare con gli aggressori e non tentare inutili convincimenti nei loro confronti.
- f) Dovendo rispondere a domande dirette, utilizzare un linguaggio calmo e misurato, usando frasi brevi, dal contenuto molto chiaro.
- g) Se possibile mantenere una certa distanza dagli aggressori senza tentare fughe sconsiderate.
- h) Mantenere un atteggiamento di attenzione verso i gesti compiuti dagli aggressori, osservandone i tratti somatici, l'abbigliamento, le eventuali inflessioni del parlato.
- i) Annotarsi mentalmente gli oggetti e le superfici toccate dai malviventi e gli eventuali mozziconi di sigaretta gettati dagli stessi. Al termine dell'aggressione, è obbligatorio che il personale presente rispetti le seguenti indicazioni:
 - Non toccare nulla che sia stato toccato dagli aggressori.
 - Sospendere le attività, se non quelle di assistenza sanitaria diretta e urgente.
 - Far uscire dall'ambiente tutte le persone presenti, accostando le porte.
 - Non riordinare.
 - Non fare entrare nessuno se non autorizzato dai superiori.
 - Pregare gli eventuali testimoni di attendere l'arrivo delle forze dell'ordine.
 - Collaborare con le forze dell'ordine intervenute mettendosi a disposizione delle stesse.

10. PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMESSE PER CONTATTO CON MATERIALE INFETTO

10.1. PREMESSA

Il D.Lgs. 81/08 delinea la normativa per la protezione dei lavoratori nelle attività che comportano esposizione ad agenti biologici, sia quelle nelle quali vi è un uso deliberato di microrganismi (vedi procedura prevenzione rischio biologico nei laboratori) sia quelle nelle quali si ha la presenza occasionale di agenti biologici senza la deliberata intenzione di farne oggetto dell'attività lavorativa.

Pertanto, pur non riconoscendo a tutti gli operatori sanitari un rischio biologico specifico, si ritiene necessario adottare misure precauzionali per ridurre il rischio biologico generico di infezioni veicolate prevalentemente da sangue e liquidi biologici. Quando le misure precauzionali non sono sufficienti a ridurre il rischio è necessario progettare adeguatamente i processi lavorativi modificando, se necessario, l'organizzazione del lavoro. Le procedure consigliate, molto spesso complesse e di difficile applicazione, non sempre eliminano il rischio derivante da un evento accidentale (puntura, taglio, schizzo, ecc.) eventi molto spesso imputabili all'organizzazione del lavoro: rapidità di esecuzione, spazi non idonei, numero eccessivo di pazienti, ecc.

Questa trattazione riporta le raccomandazioni universali cui devono attenersi gli operatori interessati.

Occorre infine sottolineare che la difficoltà di identificare con certezza i pazienti con infezione da HIV - HBV - HCV, ci impone di adottare le misure precauzionali nell'assistenza di tutti i pazienti.

10.2. DESTINATARI:

Operatori sanitari tutti (addetti all'assistenza, tecnici e ausiliari).

10.3. SITUAZIONI DI RISCHIO

Gli operatori sanitari sono esposti prevalentemente al rischio infettivo dovuto al virus della epatite B, dell'epatite C, dell'HIV, al micobacterium tuberculosis e ai rischi correlati alla esposizione cutanea e/o mucosa dovuti a contatti con: sangue, sperma, secreto vaginale, liquido pleurico, peritoneale, pericardico, amniotico, cerebro spinale e altri liquidi biologici con presenza macroscopica di sangue (urina, saliva, ecc.) e con l'inalazione di aria contaminata. Le occasioni di esposizione al contatto accidentale con il sangue dei pazienti sono:

- a) il primo soccorso e la medicazione di feriti;
- b) la rottura di vetrerie (provette, pipette, ecc.) contenente sangue;
- c) le ferite prodotte nel maneggio di bisturi, aghi di sutura o altri strumenti taglienti (durante interventi operatori o nelle operazioni di pulizia);
- d) puntura accidentale da ago.

Le cause della puntura accidentale da ago sono:

- a) terapie iniettive praticate a pazienti agitati o non collaboranti;
- b) reincappucciamento dell'ago dopo il suo uso;
- c) inserimento dell'ago nel deflussore al termine di una terapia infusoria;
- d) manovre varie nella eliminazione dell'ago;
- e) uso di contenitori impropri con pareti sottili e facilmente forabili.

L'occasione di esposizione ad aria contaminata determina il rischio d'inalazione di bacilli o virus espulsi attraverso goccioline di saliva prodotte con la tosse che rimangono in sospensione in aria e, se inalate, raggiungono le basse vie respiratorie.

10.4. RACCOMANDAZIONI GENERALI

Tutti gli operatori sanitari devono usare idonee misure di barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa nei casi in cui si preveda un contatto accidentale con il sangue o altri liquidi biologici di tutti i pazienti.

Si raccomandano pertanto:

- a) Uso routinario delle misure di barriera, quali: guanti monouso, camici, maschere, occhiali, visiere o schermi facciali, copricapo e soprascarpe.
- b) Lavaggio accurato delle mani; lavare le mani di frequente, in modo particolare dopo l'esecuzione di manovre in cui vi è stato contatto con liquidi biologici del paziente anche se svolte indossando i guanti protettivi.
- c) Sostituzione dei guanti: vedi procedure appresso indicate "Norme generali per l'uso dei guanti".
- d) Prevenzione degli incidenti da taglio o puntura, causati da aghi, bisturi e altri oggetti taglienti. **Gli aghi non devono essere reincappucciati o piegati o rotti o rimossi dalle siringhe o altri supporti, né in alcun modo manipolati.** Dopo l'uso gli aghi e le lame di bisturi e gli altri oggetti taglienti devono essere riposti per l'eliminazione in appositi contenitori resistenti alla puntura. Detti contenitori devono essere sistemati in vicinanza e in posizione comoda rispetto al luogo di utilizzo.
- e) Disponibilità di boccagli, borse di rianimazione e altre apparecchiature di ventilazione presso le aree dove può sussistere la necessità di effettuare rianimazione.
- f) Il personale deve astenersi da attività assistenziali dirette al malato o manipolazioni di apparecchiature usate per la cura del paziente in presenza di proprie lesioni essudative o dermatiti secernenti, non altrimenti proteggibili fino a risoluzione clinica.
- g) Riordino del materiale utilizzato: prestare particolare attenzione durante le operazioni di riordino, in particolare dopo le manovre di toracentesi, paracentesi, rachicentesi e simili, al fine di evitare il rischio da punture accidentali con aghi che restano nascosti tra i telini;
- h) Pratica della terapia iniettiva: avvalersi della collaborazione di un altro operatore durante l'effettuazione di prelievi o pratiche iniettive a pazienti non collaboranti o agitati;
- i) Distribuzione dei campioni di sangue: riporre i campioni di sangue prelevati in provette infrangibili dotati di

tappo, accertandosi che l'esterno della provetta non sia contaminato da sangue;

- a) Trasporto delle provette contenenti sangue: trasportare le provette in laboratorio utilizzando idonee buste di plastica a tenuta o contenitori che ne impediscano il loro rovesciamento durante il trasporto.

10.5. PROCEDURE PER L'ESECUZIONE DEL PRELIEVO DEL SANGUE

- a) Indossare guanti monouso e occhiali protettivi.
- b) Prelevare solo la quantità indispensabile.
- c) Utilizzare sistemi chiusi di prelievo.
- d) Assicurarsi che l'esterno di ogni contenitore dei campioni di sangue non sia contaminato.
- e) I campioni vanno inviati in provette chiuse. Le provette vanno messe in buste di plastica e trasportate in laboratorio utilizzando un contenitore che possa essere disinfettato. Le provette vanno tenute separate dai moduli di richiesta.

10.6. PRIMO INTERVENTO IN CASO DI CONTATTO ACCIDENTALE CON SANGUE

In caso d'incidente dovuto a puntura da un ago usato, ferite o abrasioni, o altri incidenti quali: schizzi di sangue in bocca o negli occhi, occorre lavare abbondantemente con acqua e, nel caso, favorire il sanguinamento. L'operatore deve inoltre segnalare l'incidente al Dirigente Responsabile che disporrà gli opportuni accertamenti e le eventuali misure di profilassi.

10.7. PROCEDURE CONSIGLIATE PER UNA EFFICACE DISINFEZIONE STERILIZZAZIONE

In caso di contaminazione con liquidi organici, procedere alla decontaminazione e disinfezione delle superfici, eliminando tempestivamente le macchie di sangue, sul pavimento, sui banchi di lavoro e sui mobili, seguendo le seguenti modalità:

In caso di schizzo di sangue o altro materiale organico, **non ancora essiccato**, occorre:

- a) indossare i guanti;
- b) assorbire ripetutamente con materiale tessuto non tessuto fino alla scomparsa del materiale da assorbire;
- c) allontanare detto materiale con i rifiuti speciali;
- d) tenere coperta l'area da disinfettare con garza imbevuta di ipoclorito di sodio al 5% per almeno 10 minuti;
- e) togliere i guanti utilizzati, avendo l'avvertenza di rovesciarli durante l'operazione di sfilamento e di eliminarli con i rifiuti speciali;
- f) lavarsi le mani.

Nel caso di schizzo di sangue o altro materiale organico, **essiccato**, occorre:

- a) indossare i guanti;
- b) inumidire il materiale essiccato con candeggina diluita;
- c) rimuovere tutto il materiale, oramai non più essiccato, con materiale assorbente e allontanarlo come rifiuto speciale;
- d) mantenere l'area da disinfettare coperta con garza imbevuta di ipoclorito di sodio al 5% per almeno 10 minuti;
- e) togliere i guanti utilizzati, avendo l'avvertenza di rovesciarli durante l'operazione di sfilamento e di

eliminarli con i rifiuti speciali;

f) lavarsi le mani.

Nel caso le operazioni sopra riportate non fossero possibili, esporre la superficie contaminata con ipoclorito di sodio al 5% per un tempo lungo (20 ÷ 30 minuti).

10.8. PROCEDURE PER L'INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI E PEZZI ANATOMICI

Il personale incaricato di prelevare o ricevere i materiali clinici destinati al laboratorio per fini analitici, per la sicurezza propria e di chi è destinato a prendere successivamente in carico i campioni, è tenuto a rispettare e far rispettare le seguenti regole di confezionamento, contenimento, conservazione e trasporto di detti materiali e delle documentazioni di corredo agli stessi.

10.9. MISURE GENERALI

Tutti i campioni clinici vanno posti entro contenitori individuali con le seguenti caratteristiche:

- a) di capacità non superiore a 5 volte e non inferiore ad 1,2 volte rispetto al volume del campione che deve esservi contenuto;
- b) di materiale rigido, imperforabile da aghi, antiurto e, possibilmente, trasparente;
- c) dotati di tappo, a pressione, a tenuta ermetica, in materiale resistente agli urti e rimovibile solo intenzionalmente (non conico);
- d) identificato in modo indelebile, chiaro, univoco e chiaramente riferibile a quanto riportato, per lo stesso campione, su tutta la documentazione di corredo.
- e) I documenti di accompagnamento dei campioni clinici (modulo di richiesta esami, ricevuta di pagamento, ricette, schede informative, etc.) devono essere sempre trasportati in modo da essere fisicamente isolati dal materiale clinico cui essi si riferiscono.

Per il trasporto al laboratorio, le provette, di cui al punto precedente, vanno poste in stativi atti a mantenerle in posizione verticale, con apertura in alto, ordinate in modo corrispondente a quello seguito nelle documentazioni di corredo (ordine delle richieste o negli elenchi).

Gli stativi devono essere:

- a) di materiale facilmente sanificabile o monouso;
- b) le dimensioni degli stativi dovrebbero essere tali che, una volta che questi siano posizionati nei contenitori esterni di raccolta, non sia impossibile un loro rovesciamento accidentale a seguito di scossoni. Ogni stativo va inserito in un recipiente esterno.

Il recipiente esterno deve avere le seguenti caratteristiche:

- a) richiudibile con coperchio ma ispezionabile in qualsiasi momento mediante semplice apertura dello stesso;
- b) in materiale rigido imperforabile, resistente agli urti, impermeabile e facilmente sanificabile;
- c) d'ingombro contenuto e tale da consentire la permanenza degli stativi in condizioni di equilibrio stabile;
- d) dotati di manici.

10.10. MANIPOLAZIONE DEL CAMPIONE E INTERVENTO IN CASO DI DANNEGGIAMENTO DURANTE IL TRASPORTO

Apertura del campione:

- a) Adottare le misure di barriera e i livelli di biosicurezza in funzione del campione biologico.
- b) Individuare una stanza o un'area appositamente destinata all'apertura dei pacchi.
- c) Aprire i pacchi, etichettati come infetti, all'interno di cabine di sicurezza biologica.
- d) Prima dell'apertura del campione, disinfettare l'esterno del primo contenitore con una soluzione di ipoclorito a concentrazione di 0.1% di cloro libero (1 gr/l, 1000 ppm), quindi asciugare.

Operazioni da svolgere in caso di danneggiamento durante il trasporto:

- a) Avvisare la Direzione Sanitaria competente.
- b) Se sono visibili pezzi di vetro od oggetti acuminati, raccogliarli con una spazzola per pavimenti o con una pinza.
- c) Se non si hanno a disposizione guanti, utilizzare, come protezione per le mani, buste di plastica.
- d) Introdurre il materiale in sacchetti o contenitori in plastica.
- e) Gettare i guanti all'interno del sacco (o contenitore) in plastica.
- f) Chiudere il contenitore e riporlo in un luogo sicuro.
- g) Disinfettare le zone eventualmente interessate dalla dispersione.
- h) Lavare accuratamente le mani.

Manipolazione dei pezzi anatomici:

Si rimanda alle indicazioni della linea guida *"Tracciabilità, Raccolta, Trasporto, Conservazione e Archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di Anatomia Patologica"*, elaborata dal Ministero della Salute – Maggio 2015 ed alle procedure elaborate dalla direzione sanitaria, secondo le previsioni del *"Manuale per la sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist"*, redatto a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Ottobre 2009.

10.11. PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE PER VIA AEREA

Per le malattie che possono essere contratte attraverso le goccioline di saliva emesse parlando, tossendo o con gli starnuti, la possibilità di contagio è bidirezionale, dal paziente all'operatore sanitario e viceversa. La mascherina è opportuna per coloro che sono posti a stretto contatto con il paziente.

10.12. SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI

Tutti i rifiuti liquidi e solidi di natura biologica devono essere eliminati come rifiuti speciali.

Atteso che gli aghi, i bisturi e, in generale, i taglienti non devono essere reincapucciati, né disinseriti, né volontariamente piegati o rotti, l'eliminazione di essi deve avvenire utilizzando gli appositi contenitori in plastica rigida che permettono il loro deposito diretto senza manipolazioni. Tali contenitori devono essere del tipo a perdere e contrassegnati in modo da consentire il loro riconoscimento.

In particolare, i liquidi derivanti dagli analizzatori dovranno essere preventivamente disinfettati con ipoclorito di sodio o composti fenolici di nuova generazione e, se non giudicati tossici o nocivi, trattati come rifiuti speciali.

10.13. PROCEDURE PER RIDURRE GLI ALTRI POSSIBILI RISCHI INFETTIVI

Per ridurre i rischi, sia per i pazienti che per gli operatori, valgono alcuni principi generali di igiene ospedaliera e in particolare:

- a) igiene dell'ambiente e delle suppellettili;
- b) igiene personale dei pazienti;
- c) igiene personale degli operatori (uso di guanti, lavaggio delle mani);
- d) disinfezione e sterilizzazione;
- e) smaltimento dei rifiuti.

10.14. VACCINAZIONI

10.14.1. Obbligatorie:

- a) La vaccinazione antitubercolare per il personale cuti negativo addetto a ospedali e cliniche (DPR 07.11.01 n. 465, in GURI n.7 del 09/01/02).
- b) La vaccinazione antitetanica per i lavoratori addetti alla manipolazione delle immondizie e addetti alla camera mortuaria.

10.14.2. Fortemente consigliate:

- a) La vaccinazione contro l'epatite B per i gruppi a rischio (è stata resa obbligatoria dal DPR 04/10/1991 per i nuovi nati e per i soggetti nel dodicesimo anno di età).
- b) La vaccinazione contro la rosolia per il personale femminile in età fertile, che sia negativo alla ricerca degli anticorpi specifici, se addetto ai reparti di pediatria, ginecologia e neonatologia.
- c) La vaccinazione antinfluenzale è consigliata, tra l'altro, per proteggere i pazienti assistiti.
- d) La vaccinazione antipolio per lavoratori, non immunizzati, in contatto con pazienti che potrebbero trasmettere il poliovirus (area pediatrica e neonatale).

10.15. NORME GENERALI PER L'USO DEI GUANTI

1. Usare guanti sterili per le procedure che richiedono asepsi (ad es. interventi chirurgici, cateterizzazione vescicale, ecc.).
2. Usare guanti non sterili per le procedure che non richiedono asepsi (ad es. esplorazioni, igiene del paziente, ecc.).
3. Cambiare i guanti alla fine di ciascuna procedura.
4. Non toccare occhi, naso, mucose esposte, cute ed oggetti presenti nell'ambiente con le mani "guantate".
5. Non lavare o disinfettare i guanti monouso (sterili e non sterili) per un loro riutilizzo.
6. Usare guanti per uso detergenti per i compiti di pulizia e decontaminazione di ambienti, strumentazioni ed apparecchiature. Tali guanti possono essere decontaminati e riutilizzati ma vanno eliminati se appaiono deteriorati o lesionati

Situazioni che richiedono sempre l'utilizzo di guanti monouso:

- a) contatto con sangue o altri materiali biologici;
- b) contatto con cute e mucose non integre;
- c) esercitazioni didattiche che esponano allievi e tirocinanti a materiali biologici;
- d) manipolazione di provette contenenti materiali biologici.

N.B. I guanti monouso vanno tolti sempre:

- 1. tra un paziente e l'altro e, sullo stesso paziente, tra una procedura e l'altra;
- 2. in caso di accidentale lacerazione.

Uso dei guanti durante prelievi

Durante i prelievi, l'uso dei guanti è obbligatorio:

- a) quando l'operatore presenta soluzioni di continuità della cute;
- b) nelle situazioni in cui possa verificarsi la contaminazione delle mani con il sangue (ad es. in caso di paziente non collaborante);
- c) nei prelievi da dita o lobi auricolari di neonati e bambini;
- d) durante l'istruzione del personale all'esecuzione dei prelievi;
- e) in altre situazioni, la decisione di impiegare i guanti durante l'esecuzione dei prelievi può essere delegata alla responsabilità ed alla professionalità del singolo operatore.

Uso dei guanti per pulizie

I guanti per operazioni di pulizia devono essere resistenti agli stress chimici da contatto con detergenti e disinfettanti; devono essere, inoltre, resistenti agli stress meccanici.

Situazioni che richiedono sempre l'impiego di guanti per le pulizie:

- a) pulizie ambientali;
- b) pulizie di apparecchiature;
- c) lavaggio di strumentazione chirurgica o di medicazione.

Dopo l'uso:

- a) lavarli e disinfettarli con soluzione di ipoclorito di sodio (1:10);
- b) gettarli se appaiono lesionati o scoloriti.

10.16. DISINFEZIONE DI SUPERFICI

Prodotti per la disinfezione di pareti e pavimenti.

- a) Ipoclorito di Sodio;
- b) Clorossidante Elettrolitico;
- c) Soluzioni Polifenoliche;
- d) Ammoni Quaternari;
- e) Clorexidina Gluconato + Cetrimide;
- f) Alcool Etilico denaturato;

NB: Seguire le indicazioni riportate sulle confezioni per le diluizioni d'uso.

Disinfezione di superfici non contaminate da materiale organico:

- a) dopo aver rimosso lo sporco con un sistema "ad umido", lavare la superficie con la soluzione detergente;
- b) far asciugare;
- c) passare sulla superficie un fiocco o un panno imbevuti di disinfettante e lasciare asciugare.

Disinfezione di superfici contaminate da materiale organico:

- a) rimuovere lo sporco con un panno imbevuto di disinfettante e gettarlo nel sacco dei "Rifiuti Ospedalieri Trattati";
- b) lavare accuratamente la superficie con la soluzione detergente;
- c) sciacquare;
- d) lasciar asciugare o asciugare;
- e) passare sulla superficie un panno imbevuto di disinfettante e lasciare asciugare.

10.17. LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

Si rimanda alla specifica procedura reperibile su rete intranet al seguente link:

<https://qualita-rischioclinico.it/public/componenti/3108/files/Modalit-di-una-corretta-esecuzione-delligiene-delle-mani-PGS-DVB-7-01.pdf>

11. PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NEI LABORATORI

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMESSE PER CONTATTO CON MATERIALE INFETTO.

11.1. PREMESSA

Il D.Lgs. 81/08 traccia la normativa per la protezione dei lavoratori nelle attività che comportano esposizione ad agenti biologici sia quelle nelle quali vi è un uso deliberato di microrganismi come nei laboratori di analisi microbiologiche (ricerca, coltivazione, ecc. di batteri, virus, parassiti, funghi), sia nelle attività nelle quali si ha la presenza occasionale di agenti biologici senza la deliberata intenzione di farne oggetto dell'attività lavorativa. Pertanto, nell'ambito generale del "laboratorio di analisi", si riconosce soltanto in quello di "analisi microbiologiche" la sussistenza di un rischio biologico specifico, mentre per le altre sezioni s'individua un rischio biologico generico, per la cui prevenzione occorre ugualmente adottare misure precauzionali per la riduzione del rischio di infezioni veicolate prevalentemente da sangue e liquidi biologici.

11.2. DESTINATARI

Tutto il personale operante nei laboratori di analisi

11.3. NORME GENERALI PER TUTTE LE SEZIONI DEI LABORATORI DI ANALISI

- a) È vietato entrare nei locali del laboratorio con gli abiti civili.
- b) In laboratorio non si deve fumare, mangiare, bere, portare oggetti alla bocca o compiere manovre con l'ausilio della bocca; è raccomandato utilizzare materiale a perdere.
- c) In laboratorio, si deve indossare la divisa e le calzature assegnate e non è consentito allontanarsi dal locale di lavoro con gli indumenti utilizzati per lavorare.
- d) I locali del laboratorio devono essere mantenuti puliti e sgombri da materiali non pertinenti.
- e) Il Responsabile del laboratorio deve essere tempestivamente informato di ogni carenza quantitativa o qualitativa dei dispositivi di protezione individuale previsti per le attività del laboratorio.
- f) Durante la manipolazione delle provette e del materiale biologico, è necessario indossare guanti monouso e mascherina con visiera o occhiali e mascherina. La superiore misura di cautela è particolarmente necessaria durante:
 - a. l'apertura manuale delle provette;
 - b. la ripartizione di sangue intero, siero, plasma;
 - c. in tutte le manovre o circostanze in cui possono verificarsi schizzi di materiale biologico negli occhi e sulle mucose facciali;
 - d. la manipolazione su piano libero di sangue e derivati e altro materiale potenzialmente infetto;
 - e. la pulizia di apparecchiature per analisi o di quelle parti che vengono a contatto con campioni biologici;
 - f. durante l'allontanamento delle provette negli appositi contenitori per rifiuti speciali.

11.4. USO CORRETTO DEI GUANTI

I guanti sono impiegati ogni volta che si manipola materiale biologico e si compie una manovra che possa comportare contatti con materiale biologico.

La rimozione dei guanti deve essere effettuata nel seguente modo:

- a) lavare le mani con indosso i guanti nell'apposito lavabo, aprendo il rubinetto dell'acqua con il gomito (rubinetto a braccio) o con il piede (rubinetto a pedale);
- b) sfilare i guanti afferrandoli dalla manica e rovesciandoli;
- c) gettare i guanti nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali;
- d) lavarsi le mani nude;
- e) i guanti vanno rimossi ogni qualvolta s'interrompe la manovra a rischio per usare altri oggetti o strumenti (maniglie, telefono, tastiere, carpete, penne ecc.);
- f) i guanti vanno indossati con le mani prive di anelli, bracciali, orologi;
- g) i guanti vanno rimossi e sostituiti appena s'imbrattano in modo visibile;
- h) i guanti vanno rimossi qualora si lacerino.

11.5. PROCEDURE PER L'UTILIZZO DELLE PIPETTE

- a) Non pipettare mai a bocca, usare sempre una "pipettrice" automatica.
- b) Quando si lavora con liquidi infettivi o tossici, le operazioni di "pipettaggio" devono essere eseguite sotto cappa a flusso laminare.
- c) Evitare il gocciolamento di materiale tossico o nocivo nell'utilizzo delle pipette e comunque non rilasciare materiale tossico o infetto dalle pipette nell'ambiente di lavoro.
- d) Non soffiare aria nei fluidi tossici infetti per mezzo di una pipetta, per mescolarli.
- e) Non aspirare ed espellere alternativamente mediante "pipettaggio" fluidi tossici o infetti per mescolarli.
- f) Il deflusso del liquido da una pipetta dovrebbe avvenire il più vicino possibile al livello del liquido del contenitore ricevente, facendolo scorrere lungo la parete di esso senza farlo sgocciolare dall'alto.
- g) Utilizzare, sul tavolo di lavoro, un telino monouso imbevuto di disinfettante.
- h) Riporre le pipette usate in recipienti ripieni di disinfettante, orizzontalmente e completamente sommerse. Non collocare le pipette verticalmente in un cilindro.
- i) Collocare i recipienti di contenimento delle pipette usate sotto una cappa a flusso laminare.
- l) Autoclavare pipette e contenitore.

11.6. PROCEDURE PER L'UTILIZZO DELLE CENTRIFUGHE

- a) Tappare le provette da inserire in centrifuga usando preferibilmente provette di plastica con tappo a tenuta.
- b) Le provette di vetro vanno singolarmente ispezionate per evitare di inserire in centrifuga quelle rotte o scheggiate.

- c) La rottura di provette, perché difettose o perché centrifugate a R.P.M. troppo elevate, determina produzione di aerosol.
- d) Al fine di impedire la formazione di aerosol, non utilizzare il freno per arrestare la centrifuga.
- e) Non collocare le centrifughe sotto le cappe a flusso laminare, in quanto il flusso laminare verrebbe disturbato o annullato dal movimento d'aria prodotto dal motore della centrifuga.
- f) E' opportuno ricorrere a porta provette chiuse e a particolari contenitori, in caso di materiale potenzialmente ricco di B.K.

11.7. PROCEDURE PER LA RIMOZIONE DI PROVETTE ROTTE DALLA CENTRIFUGA

- a) Lasciar trascorrere almeno 30' dall'arresto della centrifuga (per far depositare l'aerosol prodottosi al suo interno).
- b) Indossare guanti resistenti ai tagli e un grembiule.
- c) Rimuovere i residui di vetro e raccogliarli in recipienti di cartone da eliminare attraverso i rifiuti speciali. c) Assorbire il materiale organico disperso con assorbenti da eliminare con i rifiuti speciali.
- d) Pulire con una soluzione acquosa detergente ogni visibile traccia di materiale organico.
- e) Disinfettare.
- f) Assorbire la soluzione disinfettante con materiale a perdere o attendere l'evaporazione.

11.8. PROCEDURE PER LE PRATICHE PREANALITICHE ED ANALITICHE INERENTI LA EMOGASANALISI

Il prelievo arterioso al letto del paziente è una manovra ad elevato rischio biologico.

- a) Indossare guanti monouso sterili. L'ago nudo deve essere tappato con un tappo di gomma e non distorto o sottoposto ad altre manovre simili. Il tappo non deve essere tenuto con le mani. Ago e tappo devono essere rimossi simultaneamente. La siringa, con l'ago tappato, deve essere trasportata in laboratorio in un contenitore rigido.
- b) Per spurgare la prima goccia di sangue, occorre utilizzare una garza che deve essere eliminata nei rifiuti speciali.
- c) L'iniezione nello strumento deve essere lenta per evitare spray.
- d) Se si utilizzano capillari di vetro, ricordarsi di maneggiarli con estrema cautela per evitare la rottura e conseguenti punture o scalfitture delle mani. Utilizzare guanti antitaglio se si utilizzano detti capillari.
- e) I reflui liquidi da emogasanalizzatori contengono un'alta concentrazione di sangue e devono essere eliminati come rifiuti liquidi speciali.

11.9. PROCEDURE PER L'APERTURA MANUALE DELLE PROVETTE

- a) Prima di procedere all'apertura manuale delle provette, indossare adeguati dispositivi di protezione individuale: (guanti a perdere, mascherina con visiera integrata o mascherina e occhiali con para spruzzi laterali).

- b) Coprire il piano della cappa o il banco di lavoro, ove si effettua l'operazione di apertura delle provette, con carta assorbente plastificata da un lato, avendo cura che il lato plastificato poggi sul tavolo di lavoro.
- d) Sostituire la carta assorbente ogniqualvolta sia stata contaminata e procedere alla decontaminazione del piano di lavoro.
- c) Al termine dell'operazione di apertura delle provette, lavarsi le mani.

11.10. DECONTAMINAZIONE DELLE SUPERFICI

In caso di contaminazione con liquidi organici, procedere alla decontaminazione e alla disinfezione delle superfici nel modo seguente: eliminare tempestivamente le macchie di sangue, sul pavimento, sui banchi di lavoro, sui mobili, nel rispetto di quanto segue:

In caso di schizzo di sangue o altro materiale organico recente, occorre:

- a) indossare i guanti
- b) assorbire ripetutamente con materiale tessuto non tessuto fino alla scomparsa del materiale da assorbire;
- c) allontanare detto materiale con i rifiuti speciali;
- d) Coprire l'area da disinfettare con garza imbevuta d'ipoclorito di sodio al 5% per almeno 10 minuti;
- e) togliere i guanti utilizzati, avendo l'avvertenza di rovesciarli, durante l'operazione di sfilamento, e di eliminarli con i rifiuti speciali;
- f) lavarsi le mani.

In caso di schizzo di sangue o altro materiale organico oramai essiccato, occorre:

- a) indossare i guanti;
- b) inumidire per qualche minuto il materiale secco con candeggina diluita per poterlo rimuovere meglio;
- c) rimuovere tutto con materiale assorbente e allontanarlo come rifiuto speciale;
- d) Coprire l'area da disinfettare con garza imbevuta d'ipoclorito di sodio al 5% per almeno 10 minuti;
- e) togliere i guanti utilizzati, avendo l'avvertenza di rovesciarli, durante l'operazione di sfilamento, e di eliminarli con i rifiuti speciali;
- f) lavarsi le mani.

Nel caso le operazioni sopra riportate non fossero possibili, esporre la superficie contaminata ad ipoclorito di sodio al 5% per un periodo di 20 ÷ 30 minuti.

11.11. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI LIQUIDI E SOLIDI

I rifiuti liquidi e solidi di natura biologica devono essere eliminati come rifiuti speciali.

Aghi, bisturi, ed oggetti taglienti non devono essere reincapucciati, né disinseriti, né volontariamente piegati o rotti; la loro eliminazione deve avvenire in appositi contenitori in plastica rigida che permettono il loro deposito definitivo senza ulteriori manipolazioni. Tali contenitori devono essere del tipo a perdere e contrassegnati in modo da consentire il loro riconoscimento.

I liquidi derivanti dagli analizzatori dovranno essere preventivamente disinfettati con ipoclorito di sodio o composti fenolici di nuova generazione e, se non giudicati tossici o nocivi, trattati come rifiuti speciali.

11.12. PROCEDURE DI SICUREZZA STANDARD NEI LABORATORI DI ANALISI MICROBIOLOGICHE

La ricerca intenzionale (isolamento, coltura, tipizzazione ecc.) di un agente biologico, si configura come rischio biologico specifico per la cui prevenzione occorre adottare, oltre le cautele generali sopra esposte, anche le seguenti prescrizioni:

- a) esporre all'esterno dell'area di lavoro il simbolo di "rischio biologico";
- b) il segnale di avviso di pericolo deve indicare il "livello di contenimento" (vedi allegato XLVII sotto riportato), il nome e il numero telefonico del direttore del laboratorio e delle altre persone responsabili, i requisiti necessari per l'accesso al laboratorio.
- c) limitare o regolare l'accesso al laboratorio durante il lavoro;
- d) non consentire l'accesso ai soggetti immunodepressi o immunocompromessi;
- e) lavarsi le mani dopo aver maneggiato materiali infetti o animali, dopo aver tolto i guanti e quando si lascia il laboratorio;
- f) non è consentito mangiare, bere, fumare, manipolare lenti a contatto e fare uso di cosmetici nell'area di lavoro;
- g) il personale che porta lenti a contatto deve usare anche occhiali di protezione o schermi facciali.
- h) conservare i cibi, fuori dall'area di lavoro, in appositi frigoriferi o armadietti destinati a tale scopo.
- i) usare esclusivamente sistemi di "pipettamento" meccanico;
- l) eseguire correttamente tutte le procedure in modo da minimizzare la creazione di aerosol o schizzi;
- m) decontaminare quotidianamente le superfici di lavoro e, comunque, a ogni spandimento di materiale biologico;
- n) decontaminare e smaltire tutti i rifiuti infetti, sia liquidi che solidi;
- o) adottare un programma di controllo d'insetti e roditori.

11.13. MISURE DI CONTENIMENTO E LIVELLI DI CONTENIMENTO

Le misure di sicurezza specifiche di contenimento e i livelli di contenimento sono espressamente indicati nell'Allegato XLVII del D.Lgs. 81/08, di seguito riportato.

La classe di appartenenza di ciascun agente biologico è indicata nell'allegato XLVI del D.Lgs. 81/08 "elenco degli agenti biologici classificati". In particolare:

- a) Le aree di lavoro del laboratorio di microbiologia devono possedere un livello di contenimento corrispondente alla classe di appartenenza dell'agente biologico oggetto di ricerca;
- b) Nei laboratori ove si fa uso di materiali con possibile contaminazione da agenti biologici patogeni per l'uomo e nei locali destinati ad animali da esperimento, possibili portatori di tali agenti, si adottano misure corrispondenti almeno al secondo livello di contenimento;

- c) Nei locali dei laboratori in cui si fa uso di agenti biologici non ancora classificati, ma il cui uso può far insorgere un rischio grave per la salute dei lavoratori, devono essere adottate misure corrispondenti almeno a quelle del terzo livello di contenimento.

D.Lgs. 81/08 – Allegato XLVII - MISURE DI CONTENIMENTO E LIVELLI DI CONTENIMENTO

A - Misure di Contenimento	B - Livelli di Contenimento		
	Livello 2 Per agenti biologici appartenenti alla classe 2	Livello 3 Per agenti biologici appartenenti alla classe 3	Livello 4 Per agenti biologici appartenenti alla classe 4
1. La zona di lavoro deve essere separata da qualsiasi altra attività nello stesso edificio	No	Raccomandato	Si
2. L'aria immessa nella zona di lavoro e l'aria estratta devono essere filtrate attraverso un ultrafiltro (HEPA)	No	Si, sull'aria estratta	Si, sull'aria immessa e su quella estratta
3. L'accesso deve essere limitato persone autorizzate	Raccomandato	Si	Si, attraverso una camera di compensazione
4. La zona di lavoro deve poter essere chiusa a tenuta per consentire la disinfezione	No	Raccomandato	Si
5. Specifiche procedure di disinfezione	Si	Si	Si
6. La zona di lavoro deve essere mantenuta ad una pressione negativa	No	Raccomandato	Si
7. Controllo efficace dei vettori, ad esempio, roditori ed insetti	Raccomandato	Si	Si
8. Superfici idrorepellenti e di facile pulitura	Si, per il banco di lavoro	Si, per il banco di lavoro, l'arredo e il pavimento	Si, per il banco di lavoro, l'arredo, i muri, il pavimento e il soffitto
9. Superfici resistenti agli acidi, agli alcali, ai solventi, ai disinfettanti	Raccomandato	Si	Si
10. Deposito sicuro per agenti biologici	Si	Si	Si, deposito sicuro
11. Finestra d'ispezione o altro dispositivo che permetta di vederne gli occupanti	Raccomandato	Raccomandato	Si
12. I laboratori devono contenere l'attrezzatura a loro necessaria	No	Raccomandato	Si
13. I materiali infetti, compresi gli animali, devono essere manipolati in cabine di sicurezza, isolatori o altri adeguati contenitori	Ove opportuno	Si, quando l'infezione è veicolata dall'aria	Si
14. Inceneritori per l'eliminazione carcasse di animali	Raccomandato	Si (disponibile)	Si, sul posto
15. Mezzi e procedure per il trattamento dei rifiuti	Si	Si	Si, con sterilizzazione
16. Trattamento delle acque reflue	No	Facoltativo	Si

12. PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NELLE MANOVRE INVASIVE

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO NELLE MANOVRE INVASIVE

8.1 PREMESSA

Le manovre invasive espongono il lavoratore a rischio biologico generico e, pertanto, in relazione al tipo di manovra invasiva, si indica il comportamento degli operatori sanitari relativamente alle misure protettive da adottare durante l'attività di assistenza sanitaria, al fine di prevenire e/o limitare i rischi di esposizione: parenterale, mucosa, cutanea, a patogeni trasmissibili attraverso il materiale biologico.

12.2. DESTINATARI

Tutto il personale che svolge attività di assistenza sanitaria a pazienti.

12.3. PROCEDURE IDENTIFICATE E DEFINITE INVASIVE

- a) Penetrazione chirurgica in tessuti, cavità o organi, o la sutura di ferita traumatica.
- b) Cateterismo cardiaco e le procedure angiografiche.
- c) Parto naturale o cesareo e le altre operazioni ostetriche durante le quali possono verificarsi sanguinamenti.
- d) Manipolazione, sutura o rimozione di ogni tessuto orale o periorale, inclusi i denti e le manovre durante le quali si verifica il sanguinamento o esiste il rischio che il sanguinamento avvenga.

Nell'ambito delle procedure invasive sopra definite, analizzando i relativi processi assistenziali (materiali/presidi utilizzati e manovre svolte) è possibile identificare tre differenti livelli di rischio:

12.3.1 Procedure invasive ad alto rischio di esposizione (vedi tabella n. 1).

- 1. incannulamento via arteriosa e prelievo arterioso
- 2. posizionamento vena centrale
- 3. incannulamento via venosa periferica e prelievo ematico
- 4. broncoscopia
- 5. puntura esplorativa in cavità ed organi (lombare, sternale, toracica, epatica, renale,)
- 6. puntura evacuativa in cavità ed organi (artrocentesi, toracentesi, paracentesi, dialisi peritoneale)
- 7. emodialisi
- 8. intubazione e/o aspirazione tracheo-bronchiale endotracheale
- 9. endoscopia operativa
- 10. cistoscopia diagnostica o interventiva
- 11. isteroscopia diagnostica o interventiva
- 12. medicazione di ferite lacere

12.3.2. Procedure invasive a medio rischio di esposizione (vedi tabella n. 2).

1. endoscopia diagnostica
2. terapia infusionale
3. terapia intramuscolare
4. cateterizzazione vescicale
5. medicazione di ferite chirurgiche asettiche
6. medicazione di ferite chirurgiche settiche
7. clistere
8. pulizia del cavo orale

12.3.3. Procedure invasive a basso rischio di esposizione (vedi tabella n. 3).

1. Tricotomia

Tab. 1 - PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELLE PROCEDURE INVASIVE AD ALTO RISCHIO DI ESPOSIZIONE

PROCEDURA	PROTEZIONE OPERATORE	PROTEZIONE PAZIENTE
Incannulazione via arteriosa Posizionamento vena centrale	lavaggio antisettico mani camice di protezione monouso non sterile mascherina occhiali protettivi e/o visiera guanti sterili non reincappucciare aghi smaltire aghi nell'apposito contenitore rigido	antisepsi cute campo sterile tecnica asettica materiale sterile medicazione sterile
Incannulazione via venosa periferica Prelievi di sangue	Lavaggio igienico delle mani guanti monouso non sterili sistema di prelievo a circuito chiuso non reincappucciare aghi smaltire aghi nell'apposito contenitore rigido predisporre contenitore idoneo per il trasporto del campione	antisepsi cute tecnica asettica materiale sterile
Broncoscopia	Lavaggio igienico delle mani camice di protezione monouso non sterile mascherina occhiali protettivi e/o visiera guanti sterili	Tecnica asettica materiale sterile
Puntura esplorativa in cavità e organi: - ombare - sternale - toracica - epatica - renale	Lavaggio antisettico delle mani camice di protezione sterile Mascherina occhiali protettivi e/o visiera guanti sterili non reincappucciare gli aghi smaltire aghi nell'apposito contenitore rigido contenitore idoneo per il trasporto del campione	antisepsi della cute tecnica asettica campo sterile materiale sterile monouso medicazione sterile

PROCEDURA	PROTEZIONE OPERATORE	PROTEZIONE PAZIENTE
Emodialisi Puntura evacuativa in cavità ed organi: - artrocentesi - toracentesi - paracentesi - dialisi peritoneale	Lavaggio antisettico delle mani / camice di protezione sterile mascherina occhiali protettivi e/o visiera / guanti sterili / non re-incapucciare gli aghi / smaltire gli aghi nell'apposito contenitore rigido / sistemi di drenaggio a circuito chiuso con valvola antireflusso	antisepsi della cute / tecnica asettica / campo sterile / materiale sterile monouso / medicazione sterile
Intubazione endotracheale	Lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / mascherina / occhiali protettivi e/o visiera	tubo endotracheale sterile
Aspirazione tracheo-bronchiale	Lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / mascherina / occhiali protettivi e/o visiera	sondini sterili monouso / dispositivo di aspirazione monopaziente (da sostituire almeno ogni 24 ore) o monouso tecnica asettica
Aspirazione tracheo-bronchiale	Lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / mascherina / occhiali protettivi e/o visiera	sondini sterili monouso / dispositivo di aspirazione monopaziente (da sostituire almeno ogni 24 ore) o monouso tecnica asettica
Endoscopia operativa	Lavaggio antisettico delle mani / camice di protezione / occhiali protettivi o visiera / guanti sterili	endoscopi sterilizzati
Cistoscopie ed isteroscopie diagnostiche-operative	Lavaggio antisettico delle mani / mascherina / occhiali protettivi e/o visiera / guanti sterili	antisepsi della zona urogenitale / tecnica asettica / materiale sterile / campo sterile
Medicazioni di ferite lacere	Lavaggio antisettico delle mani / camice di protezione / occhiali protettivi o visiera / guanti sterili	antisepsi cutanea / materiale monouso sterile / tecnica asettica

Tab. 2 - PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELLE PROCEDURE INVASIVE A MEDIO RISCHIO DI ESPOSIZIONE

PROCEDURA	PROTEZIONE OPERATORE	PROTEZIONE PAZIENTE
Endoscopie diagnostiche	lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / camice di protezione	endoscopio disinfettato
Terapia infusione	lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / smaltire il complesso cannula-deflussore nell'apposito contenitore	antisepsi della cute / deflussore sterile
Iniezioni intramuscolari	lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / non reincapucciare gli aghi / smaltire gli aghi nell'apposito contenitore rigido	antisepsi della cute / siringa monouso
Cateterizzazione vescicale	lavaggio antisettico delle mani / guanti sterili / sistema di drenaggio a circuito chiuso con valvola antireflusso	igiene accurata della zona urogenitale / Tecnica asettica / materiale sterile monouso
Medicazioni ferite chirurgiche asettiche	lavaggio igienico delle mani / occhiali protettivi o visiera / guanti sterili / ferri chirurgici sterili	antisepsi della cute / materiale sterile monouso / tecnica asettica
Medicazioni ferite chirurgiche settiche	lavaggio antisettico / camice di protezione / occhiali di protezione o visiera / guanti sterili / ferri chirurgici sterili	antisepsi della cute / materiale sterile monouso / tecnica asettica
Clistere	lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / camice di protezione	materiale monouso
Pulizia del cavo orale	lavaggio igienico delle mani / guanti monouso / mascherina (eventuale) occhiali protettivi o visiera (sempre se si utilizzano strumenti rotanti)	materiale monouso

Tab. 3 - PRECAUZIONI DA ADOTTARSI NELLE PROCEDURE INVASIVE A BASSO RISCHIO DI ESPOSIZIONE

PROCEDURA	PROTEZIONE OPERATORE	PROTEZIONE PAZIENTE
Tricotomia	lavaggio igienico delle mani / guanti monouso	materiale monouso / deterzione umida della cute / antisepsi cutanea

13. PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO IN ODONTOIATRIA

13.1 PREMESSA

In odontoiatria, prove effettuate con coloranti hanno dimostrato che, durante determinate manovre, spruzzi di saliva e sangue possono arrivare fino a 2 metri dalla poltrona. E' necessario che arredi e attrezzature, entro tale spazio, siano lavabili e disinfettabili facilmente e che non siano introdotti in quest'area oggetti personali (soprabiti, borse, libri, ecc.).

Gli operatori, durante il lavoro, devono indossare camice o giacca, in entrambi i casi con pantaloni. Giacca o camice avranno preferibilmente allacciatura posteriore, maniche lunghe con polsini in maglia, preferibilmente bianca. La divisa deve essere completata con le scarpe, di tipo lavabile.

13.2. DESTINATARI:

Personale sanitario operante in ambulatori odontoiatrici.

13.3. RACCOMANDAZIONI GENERALI

- a) Gli operatori odontoiatrici, oltre ad osservare le precauzioni di carattere generale (vedi procedure di prevenzione del rischio biologico: linee guida di comportamento per la prevenzione delle malattie infettive trasmesse per contatto con materiale infetto), devono indossare i guanti durante le manovre che possono comportare contatto con mucose, sangue, saliva e fluido gengivale, sostituendoli per ogni singolo paziente.
- b) Porre ogni attenzione per evitare incidenti alle mani durante le manovre.
- c) Quando è possibile che si verifichino schizzi o contatto con liquidi biologici, si devono indossare mascherina e occhiali di protezione a tenuta o visiera. Operando su pazienti sospetti (o accertati) per essere affetti da TBC polmonare, si deve utilizzare una maschera tipo FFP3SL.
- d) Si devono proteggere adeguatamente le superfici che potrebbero essere contaminate con liquidi biologici (es. lampada e braccio, comprese le maniglie di posizionamento). Tali protezioni, a fine seduta, vanno eliminate asportandole con le mani protette da guanti.
- e) Eseguire tutte le manovre e manipolazioni di materiale potenzialmente infetto in modo da minimizzare, per quanto, possibile la formazione di schizzi e aerosol.
- f) Nelle manovre odontoiatriche che richiedono iniezioni multiple sullo stesso paziente, di anestetico o di altro farmaco, dalla stessa siringa, è prudente, tra un'iniezione e l'altra, sistemare l'ago nudo in una provetta sterile, senza rincappucciarlo. Al termine della procedura, l'ago va svitato nelle apposite scanalature dei contenitori per aghi e taglienti.
- g) I manipoli, gli ablatori ad ultrasuoni, le siringhe aria/acqua, le frese e qualsiasi altro strumento riutilizzabile, che venga a contatto con il paziente, deve essere sterilizzato dopo ogni singolo paziente. Nel caso in cui lo strumento non possa sopportare la sterilizzazione è obbligatoria la disinfezione spinta, con soluzioni di provata efficacia nei confronti di virus quali epatite e HIV.

14. NORME DI PREVENZIONE PER ADDETTI ALLA PULIZIA NEI REPARTI

14.1. PREMESSA

I prodotti per la pulizia possono determinare allergie, irritazioni cutanee o alle vie aeree. Nel loro uso si devono pertanto mettere in atto cautele generali senza trascurare le specifiche raccomandazioni nell'uso indicate nelle confezioni dei prodotti o meglio nelle "schede di sicurezza" che contengono tutte le informazioni relative al prodotto: composizione, norme e precauzioni nell'uso, informazioni mediche sulla tossicità e di soccorso.

14.2. DESTINATARI

Ausiliari socio sanitari addetti alla pulizia nei reparti e servizi.

14.3. NORME DI CARATTERE GENERALE PER AUSILIARI SOCIO SANITARI ADDETTI ALLA PULIZIA NEI REPARTI E SERVIZI

- a) Macchine, impianti, attrezzature possono essere utilizzati solo dietro autorizzazione del responsabile.
- b) Usare sistematicamente e custodire con cura i dispositivi di protezione individuali e gli altri sistemi di protezione e sicurezza previsti.
- c) Segnalare al responsabile le situazioni di pericolo di cui si viene a conoscenza, le deficienze dei dispositivi di sicurezza, dei mezzi di protezione.
- d) Non rimuovere o modificare i dispositivi e gli altri mezzi di sicurezza e di protezione senza l'autorizzazione del responsabile.
- e) Quando il lavoro richiede l'intervento di più persone occorre operare in stretto collegamento e perfetta intesa.
- f) Rispettare sempre la segnaletica, la cartellonistica e ogni altro dispositivo ricordando sempre che la segnaletica svolge un ruolo fondamentale ai fini della sicurezza.

14.4. NORME PER L'USO DI PRODOTTI DETERGENTI UTILIZZATI PER LA PULIZIA NEI REPARTI/SERVIZI

- a) Non mescolare prodotti diversi; i prodotti devono essere utilizzati singolarmente perché la loro miscelazione potrebbe determinare reazioni pericolose (per esempio liberazione di gas tossici).
- b) L'utilizzo di prodotti disinfettanti e/o detergenti per la pulizia devono essere effettuati indossando i dispositivi di protezione individuali (occhiali protettivi o visiera, guanti, divisa di lavoro).
- c) Le eventuali operazioni di travaso devono avvenire su di una superficie stabile ricoperta di materiale assorbente, utilizzando un imbuto al fine di non spandere il prodotto.
- d) Dopo ogni utilizzo, le confezioni devono essere ermeticamente chiuse e conservate in armadio chiuso.
- e) Leggere attentamente, per ogni prodotto, la specifica "scheda di sicurezza" che contiene tutte le informazioni necessarie per il corretto utilizzo del prodotto, nonché i trattamenti medici in caso di contaminazione o intossicazione.
- e) Qualsiasi spostamento o trasporto dei relativi contenitori, deve avvenire in sicurezza, con tappo

ermeticamente chiuso.

- f) Dopo l'uso di tali sostanze, aerare il locale.

14.5 MISURE DI PRIMO SOCCORSO IN CASO DI CONTATTO, INGESTIONE, INALAZIONE DI PRODOTTI PER LA PULIZIA

Premesso che precise e specifiche indicazioni per il trattamento medico in caso di contatto, ingestione, inalazione di vapori dei prodotti per la pulizia sono contenute nella scheda di sicurezza del prodotto medesimo, si indicano di seguito alcune manovre generalmente efficaci per qualunque tipo di prodotto, cui dovrà seguire, al più presto, un controllo medico.

- a) Contatto con la pelle: lavare abbondantemente con acqua corrente; consultare il medico.
- b) Contatto con gli occhi: lavare abbondantemente con il "lavaocchi"; in mancanza, lavare con un leggero getto di soluzione fisiologica o con acqua corrente; consultare il medico.
- c) Ingestione: sciacquare la bocca con molta acqua senza deglutirla; non provocare il vomito; consultare il medico.
- d) Inalazione: aerare l'ambiente; allontanare la persona dall'ambiente contaminato e tenerlo a riposo in ambiente aerato; chiamare il medico.

14.6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- a) Durante il servizio, i lavoratori non devono usare indumenti personali.
- b) I lavoratori devono indossare gli indumenti e i dispositivi di protezione individuale loro assegnati e farne corretto e costante uso, richiedendo al capo servizio la loro sostituzione ogni qual volta avvenga un deterioramento che ne pregiudichi l'affidabilità protettiva.
- c) Nelle operazioni che comportano il sollevamento di polvere, si fa obbligo di usare l'apposita mascherina con filtro.
- d) Nelle operazioni in cui può verificarsi un infortunio agli occhi o al viso, occorre fare uso di occhiali protettivi.
- e) Nell'impiego e/o nel trasporto di sostanze corrosive (es. acidi, sostanze caustiche ecc.) è obbligatorio indossare: guanti impermeabili con manicotto, occhiali o visiere protettive, divisa da lavoro.
- f) L'uso dei guanti deve essere fatto in modo sistematico e continuo; non prelevare, né spostare mai con le mani nude, contenitori contenenti sostanze pericolose, rifiuti o i loro contenitori.
- g) E' vietato fare uso di sandali o scarpe non compatibili con il lavoro da svolgere; è obbligatorio usare sempre le scarpe assegnate in dotazione personale che devono risultare integre in ogni loro parte.
- h) A fine turno, gli indumenti protettivi devono essere riposti nell'apposito armadietto.
- i) Nel caso si riportino ferite o lesioni, specialmente se causate da aghi di siringa, è fatto obbligo di riferire immediatamente al responsabile della struttura dove si lavora che disporrà gli interventi necessari (invio al pronto soccorso, denuncia di infortunio, misure di profilassi contro le infezioni).

14.7. NORME IGIENICO SANITARIE

I lavoratori devono sottoporsi alle visite mediche periodiche e alle vaccinazioni conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente e quanto stabilito dal medico competente.

Nel caso si riportino ferite o lesioni, specialmente se causate da aghi di siringa, è fatto obbligatorio di recarsi immediatamente al pronto soccorso, spiegando la dinamica dell'incidente al medico di servizio e il tempo trascorso dal momento dell'incidente.

Appena possibile, l'infortunato dovrà informare il proprio superiore dell'accaduto, riferendo il fatto nel modo più circostanziato possibile.

15. MANUTENZIONE DI APPARECCHI PER USO MEDICO

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA MANUTENZIONE DI APPARECCHI PER USO MEDICO

15.1. PREMESSA

Le apparecchiature ad uso medico sono suscettibili di contaminazione da agenti biologici patogeni per l'uomo; pertanto la loro manutenzione deve essere preceduta da un'operazione di disinfezione.

15.2. DESTINATARI

Personale sanitario dei reparti e personale tecnico addetto alle manutenzioni.

15.3. CAMPO DI APPLICABILITA' DELLA PROCEDURA

La procedura si applica alla apparecchiature biomedicali ad alimentazione elettrica e non impiegate per procedure invasive sui pazienti.

15.4. MODALITA' DI AFFIDAMENTO ALLA MANUTENZIONE

- a) Prima di affidare un apparecchio alla manutenzione, occorre che l'apparecchiatura sia pulita e disinfettata in tutte le parti, interne ed esterne, che possono essere state a contatto con fluidi biologici del paziente. Responsabile della verifica dell'applicazione della procedura è il Capo Sala/ Tecnico del Reparto/Servizio che utilizza l'apparecchio.
- b) Qualora un guasto renda impossibile l'operazione sopra indicata, l'apparecchio deve essere munito del simbolo di rischio biologico, affisso in posizione visibile. Responsabile dell'affissione: Capo Sala/Tecnico come sopra. In tal caso, occorre corredare l'apparecchio con una breve istruzione, firmata dal Capo Sala, nella quale è evidenziata quale soluzione disinfettante si debba utilizzare per l'apparecchiatura.

15.5. MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELLA MANUTENZIONE

Il personale tecnico, interno ed esterno, che debba manutenzionare un'apparecchiatura etichettata con il segnale di rischio biologico, deve:

- a) Indossare un camice monouso o un grembiule in plastica a protezione anteriore.
- b) Se il lavoro può comportare spruzzi, indossare occhiali di protezione e facciale filtrante FFP2.
- c) Utilizzare guanti impermeabili, eventualmente sopra i guanti da lavoro, sottili e resistenti.
- d) Operare con cautela, utilizzando preferibilmente strumenti non taglienti e aprendo l'apparecchio in modo da raggiungere la zona contaminata da fluidi o tessuti biologici.
- e) Svuotare del liquido o del tessuto biologico e disinfettare con la soluzione indicata dal Capo Sala o Capo Tecnico.
- f) Togliere guanti, grembiule, camice monouso, eventuali occhiali e mascherina ed eliminarli, occhiali esclusi se non contaminati, nei contenitori per ROT (Rifiuti Ospedalieri Trattati).
- g) Asportare il segnale di rischio biologico dall'apparecchiatura.
- h) Procedere alla manutenzione come di consueto.

16. IMPIEGO LAVAOCCHI

LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO IN CASO DI CONTATTO ACCIDENTALE DI AGENTI CHIMICI O BIOLOGICI CON IL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO

16.1. PREMESSA

Il rischio derivante da un contatto del segmento oculare anteriore con sostanze di tipo organico è principalmente di tipo infettivo.

Il contatto accidentale con sostanze organiche richiede, pertanto, un immediato lavaggio oculare allo scopo di limitare la possibile trasmissione di malattie infettive per via transconiuntivale e/o transcorneale.

16.2 DESTINATARI

Personale sanitario e ausiliario dei reparti e servizi di assistenza sanitaria, personale di laboratorio e farmacia.

16.3. USO DEL LAVAOCCHI PORTATILE - RACCOMANDAZIONE GENERALE

In caso di contatto accidentale del segmento anteriore dell'occhio - CORNEA e/o CONGIUNTIVA con sostanze estranee siano esse di tipo:

- a) ORGANICO -FISIOLOGICO (sangue, urine, liquidi salivari, etc.)
- b) SOSTANZE CHIMICHE (acidi, basi, disinfettanti, detergenti, etc.)

è necessario allontanare al più presto la sostanza dai tessuti oculari procedendo al lavaggio oculare con apposito lavaocchi.



Doccetta oculare portatile

17. LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO ELETTRICO

17.1. PREMESSA

La sicurezza delle apparecchiature alimentate elettricamente, utilizzate in ambito medico/sanitario, biomedicali e non, dipende dal contemporaneo soddisfacimento di vari fattori indipendenti tra loro:

- a) corretta connessione dell'apparecchio all'impianto di alimentazione;
- b) corretto utilizzo dell'apparecchiatura e suo impiego in luogo idoneo al suo uso;
- c) conoscenza da parte dell'operatore sanitario delle caratteristiche di sicurezza dell'apparecchio e dell'impianto;
- d) efficace programma di manutenzione qualificata e preventiva.

17.2. DESTINATARI

Tutto il personale dell'azienda.

17.3. TIPOLOGIE DI RISCHIO

Scopo delle norme tecniche è prevenire due circostanze di rischio:

- e) rischio di incendio a causa del sovraccarico dei conduttori o cedimento di isolamento;
- f) rischio di contatto diretto o indiretto.

Per quanto riguarda la prevenzione dal contatto diretto (contatto con parti, che in condizioni di funzionamento normale sono in tensione) il rischio elettrico si può suddividere in due categorie:

17.3.1. Rischio da Macroshock.

dovuto al passaggio di corrente elettrica nell'organismo attraverso la pelle intatta; interessa sia gli operatori, sia i pazienti.

Il rischio da Macroshock si può suddividere in due tipologie:

- a) Macroshock per contatto diretto: quando si stabilisce un contatto tra la persona ed una parte di impianto elettrico normalmente in tensione (es. un cavo elettrico scoperto, una presa di corrente, parti interne di apparecchiature elettriche non isolate ecc).
- b) Macroshock per contatto indiretto: quando si stabilisce un contatto tra la persona ed una parte normalmente non in tensione (carcassa esterna di apparecchiature elettriche in tensione a causa di un guasto o a causa del deterioramento del materiale isolante).

Il rischio di macroshock per contatto indiretto è limitato dalla corretta realizzazione dell'impianto di messa a terra e dall'installazione di interruttori differenziali ad alta sensibilità (30 mA = 0,03 A.)

17.3.2. Rischio da Microshock.

dovuto al passaggio di correnti di bassissima intensità attraverso il cuore del soggetto; l'esposizione a tale rischio non riguarda gli operatori, ma interessa esclusivamente i pazienti in sale chirurgiche e unità di terapia intensiva, ambienti nei quali si fa uso di cateteri, sonde o elettrodi di stimolazione inseriti nei grossi vasi o nel cuore.

17.4. TIPICHE SITUAZIONI DI RISCHIO DI "MACROSHOCK"

- a) impianto elettrico sprovvisto di impianto di messa a terra;
- b) conduttore di protezione (colore giallo/verde) interrotto a causa di maltrattamenti del cavo (schiacciamenti del cavo per passaggio di carrelli, tra gli stipiti di una porta o sotto gambe di sedie e tavoli) o a causa di allentamento o distacco per un fissaggio non adeguato;
- c) utilizzo di materiali elettrici non identificati da un contrassegno internazionale o il simbolo di un ente nazionale di normazione, es. IMQ (Italia) - VDE (Germania Federale) - UTE (Francia) - BSI (Gran Bretagna) - DEMKO (Danimarca) - CEBEC (Belgio) - KEMA (Olanda) - UL (U.S.A.) - SEV (Svizzera) - SETI (Finlandia) - OVE (Austria) - SISIR (Singapore) - CSA (Canada).
- d) inserimento di un oggetto conduttore in una presa elettrica (chiodo, filo metallico, ecc.);
- e) inserimento di una spina in una presa elettrica mantenendo le dita su gli spinotti;
- f) contatto con una spina rotta o con un cavo elettrico danneggiato (cavo elettrico in parte scoperto, cioè privo dell'isolante di protezione);
- g) sostituzione di un fusibile nel portafusibile di un apparecchiatura collegata alla presa di corrente;
- h) riparazione di apparecchiature elettriche collegate alla presa di corrente;
- i) Interventi non autorizzati su parti di impianti elettrici o quadri elettrici in tensione da personale non qualificato.

17.5. RACCOMANDAZIONI GENERALI - PREVENZIONE "MACROSHOCK"

- a) È vietato eseguire qualsiasi riparazione o intervento su impianti elettrici, quadri elettrici o apparecchiature prima di aver tolto l'alimentazione elettrica.
- b) È vietato, al personale non autorizzato, operare su quadri elettrici e/o parti dell'impianto elettrico. Richiedere sempre, in caso di guasto o malfunzionamento, l'intervento del personale qualificato della ditta fornitrice del servizio di manutenzione.
- c) Per alcuni interventi, in situazioni particolari, ove la continuità dell'erogazione di energia sia ritenuta fondamentale per la sicurezza dei pazienti e degli operatori, il personale addetto qualificato deve essere autorizzato a operare in presenza di tensione da un responsabile dell'U.O.C. Tecnico, indossando comunque i necessari mezzi di protezione.
- d) È vietato l'uso di stufe elettriche negli ambienti scarsamente riscaldati e di fornellini elettrici, se non espressamente autorizzati dall'U.O.C. Tecnico.
- e) È vietato l'uso di adattatori di spine-prese, cavi volanti di prolunga, prese multiple non fisse in modo stabile, se non installate da personale dell'U.O.C. Tecnico, in quanto causa di possibili contatti diretti accidentali.

- f) L'uso di prese multiple, derivate da un unica presa elettrica a muro, può provocare sovraccarichi all'impianto elettrico, il suo surriscaldamento e possibili cortocircuiti.
- g) È vietato disinserire la spina elettrica dalla presa di corrente tirando il cavo di alimentazione.
- h) Quando possibile, dopo l'utilizzo, le apparecchiature devono essere scollegate dalla rete elettrica.
- i) È vietato operare su apparecchiature elettriche con le mani bagnate.
- j) È vietato estinguere incendi utilizzando acqua o schiume a base acquosa quando questi interessino impianti o apparecchiature elettriche in tensione.

Tutti dirigenti responsabili devono segnalare e richiedere all'U.O.C. Tecnico l'intervento di personale specializzato al fine di rimuovere qualsiasi possibile causa di rischio accertata (prese multiple, prolunghie elettriche, collegamenti a terra non congrui, prese di corrente non fisse a parete, cavi elettrici o di computer o telefonici adagiati a terra ecc.) e/o fare ricorso diretto per l'esecuzione d'interventi compresi nei capitoli tecnici dei contratti stipulati dall'Azienda per la gestione integrata degli impianti, apparecchiature, elettromedicali ecc.

È obbligo anche la segnalazione all'U.O.C. Tecnico di situazioni che hanno determinato il forzato uso di prolunghie elettriche, al fine di evitare il ripetersi di condizioni d'insicurezza.

17.6. RACCOMANDAZIONI GENERALI - PREVENZIONE "MICROSHOCK"

La norma prevede l'esecuzione di controlli periodici rigorosi per gli impianti elettrici installati in ambienti ad uso medico da parte di personale qualificato.

Risultano di fondamentale importanza ai fini della prevenzione:

- a) l'impiego di apparecchiature elettromedicali per le quali sia stata certificata la rispondenza alle normative nazionali e/o internazionali;
- b) la verifica dei parametri di sicurezza elettrica per le apparecchiature elettromedicali da parte di personale qualificato.
- c) l'effettuazione, quando indicata dal costruttore, dei test e dei controlli di corretta funzionalità.
- d) l'effettuazione da parte del fornitore di "training formativi" al personale al momento della consegna di apparecchiature nuove.
- e) la disponibilità e la conoscenza del manuale di istruzioni.
- f) È vietata l'introduzione e l'impiego di apparecchiature elettromedicali in ambiente medico senza preventiva autorizzazione della competente Direzione Sanitaria di Presidio e della U.O. Ingegneria Clinica.
- g) È vietato, fatta salva una reale condizione d'emergenza medica, l'impiego di apparecchiature elettromedicali in ambienti per i quali non siano state verificate le condizioni di sicurezza impiantistica da parte di personale qualificato.

18. LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE DA SCALE PORTATILI

18.1. DESTINATARI

Tutto il personale dell'azienda che, nell'ambito della propria attività lavorativa, fa utilizzo di scale portatili.

18.2. PROCEDURA PER IL CORRETTO USO DI SCALE PORTATILI A COMPASSO

- a) Non utilizzare scale che presentino rotture di gradini o di altre sue parti (catenella rotta o mancante, ganci di sicurezza rotti o mancanti).
- b) Assicurarsi che i dispositivi antisdrucchiolo dei piedi siano integri.
- c) Non utilizzare scale inadeguate per lo scopo richiesto (es. scala troppo corta).
- d) Non utilizzare la scala appoggiandola a qualsivoglia supporto, ma utilizzarla solo in modo aperto.
- e) Utilizzare la scala aprendola completamente.
- f) Assicurarsi che la catenella di sicurezza sia tesa o che i ganci di sicurezza siano affrancati nella loro sede.
- g) Assicurarsi, ad apertura avvenuta, che la scala appoggi su una superficie liscia con i piedi tutti allo stesso livello.
- h) Non salire sulla scala con entrambe le mani impegnate.
- i) L'uso della scala a compasso non è idoneo per la movimentazione di oggetti di peso superiore ai tre kg o ingombranti.
- j) Durante il lavoro su scale, gli utensili che non sono adoperati devono essere tenuti entro apposite guaine o assicurati in modo da impedirne la caduta.
- k) Le scale a compasso non devono superare l'altezza di 5 metri.

18.3. PROCEDURA PER IL CORRETTO USO DI SCALE PORTATILI AD ELEMENTI INNESTATI

Per l'uso delle scale portatili composte da due o più elementi innestati, oltre a quanto già precedentemente indicato ai punti: a), b), c), g), h) e j), si devono rispettare le seguenti prescrizioni:

- a) L'uso della scala ad elementi innestati non è idoneo per la movimentazione di oggetti di peso superiore ai 3 kg o ingombranti.
- b) Quando l'uso delle scale, per la loro altezza o per altre cause, comporti pericolo di sbandamento, esse devono essere adeguatamente assicurate o trattenute al piede da altra persona.
- c) La lunghezza delle scale in opera non deve superare i 15 metri.
- d) Le scale in opera lunghe più di 8 metri devono essere munite di rompitratta per ridurre la freccia di inflessione.
- e) Nessun lavoratore deve trovarsi sulla scala quando se ne effettua lo spostamento laterale.
- f) Durante l'esecuzione dei lavori, una persona deve esercitare da terra una continua vigilanza della scala.

18.4. PROCEDURA PER IL CORRETTO USO DI SCALE A PIOLI

Le scale a pioli devono essere sistemate in modo da garantire la loro stabilità durante l'impiego e secondo i seguenti criteri:

- a) le scale a pioli portatili devono poggiare su un supporto stabile, resistente, di dimensioni adeguate e immobile, in modo da garantire la posizione orizzontale dei pioli;
- b) le scale a pioli sospese devono essere agganciate in modo sicuro e, ad eccezione delle scale a funi, in maniera tale da evitare spostamenti e qualsiasi movimento di oscillazione;
- c) lo scivolamento del piede delle scale a pioli portatili, durante il loro uso, deve essere impedito con fissaggio della parte superiore o inferiore dei montanti, o con qualsiasi dispositivo antiscivolo, o ricorrendo a qualsiasi altra soluzione di efficacia equivalente;
- d) le scale a pioli devono essere tali da sporgere a sufficienza oltre il livello di accesso, a meno che altri dispositivi garantiscono una presa sicura;
- e) le scale a pioli composte da più elementi innestabili o a sfilo devono essere utilizzate in modo da assicurare il fermo reciproco dei vari elementi;
- f) le scale a pioli mobili devono essere fissate stabilmente prima di accedervi.
- g) Le scale a pioli devono essere utilizzate in modo da consentire in qualsiasi momento di un appoggio e di una presa sicuri. In particolare, il trasporto a mano di pesi su una scala a pioli non deve precludere una presa sicura.

19. LINEE GUIDA DI COMPORTAMENTO PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI DA ESPOSIZIONE PROFESSIONALE A FARMACI

19.1. DESTINATARI

Tutto il personale sanitario soggetto a rischio da esposizione professionale a farmaci.

19.2. PREMESSA

I possibili effetti dell'esposizione professionale a farmaci sono:

- a) manifestazioni allergiche (dermopatie a carico delle mani ed eczema, orticaria, rinite, asma bronchiale, fino allo shock anafilattico);
- b) effetti farmacologici dovuti ad alcuni farmaci quali: cortisone, ormoni;
- c) farmacoresistenza, dovuta ad assunzione cronica di antibiotici;
- d) induzione di mutazioni e azione cancerogena dovuti a farmaci antineoplastici (sono dotati in generale di potere irritante a carico della cute e delle mucose, possono causare effetti tossici locali, rischio durante la preparazione e somministrazione).

19.3. SITUAZIONI DI RISCHIO

Le vie di esposizione professionale a farmaci sono:

- a) assorbimento diretto attraverso cute e mucose;
- b) inalazione di aerosol;
- c) inoculazione di principio attivo, in caso di puntura con ago contaminato dal farmaco.

19.4. OPERAZIONI A RISCHIO

- a) preparazione: estrazione dell'ago dal flacone contenente il farmaco in soluzione; rottura della fiala di vetro contenente il farmaco; espulsione dell'aria dalla siringa dopo il prelievo del farmaco; miscelazione dei farmaci; frazionamento o frantumazione di compresse, ecc.
- b) somministrazione: a pazienti disorientati o non collaboranti; assistenza a pazienti in aerosolterapia; applicazione di farmaci topici (creme, unguenti, lozioni, ecc.);
- c) riordino e smaltimento del materiale utilizzato: aghi, siringhe, guanti, maschere, flaconi, escreti di pazienti; pulizia di carrelli, piani di lavoro, cappe, pulizia e riordino del materiale utilizzato.

19.5. PROCEDURE PER LA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CONDIZIONI DI SICUREZZA

Norme generali per tutti i farmaci, esclusi gli antitumorali:

- a) Indossare i guanti monouso.
- b) Durante l'apertura delle fiale, va posto, attorno al collo delle stesse, del cotone, in modo da evitare di ferirsi nel caso di rottura della fiala e di impedire il contatto del farmaco con la cute dell'operatore in caso di rottura del guanto.

- c) Per prevenire la dispersione, nebulizzazione e il contatto durante l'aspirazione dal flaconcino, è consigliabile rimuovere l'aria dallo stesso una volta ricostituito il farmaco, in modo da ridurre la pressione interna. Idealmente, il flaconcino dovrebbe trovarsi sempre in lieve depressione rispetto all'ambiente. La siringa non deve essere riempita per più di 3/4.
- d) In caso di contatto cutaneo con i farmaci, lavare accuratamente la parte con acqua e sapone e, in caso di contatto con gli occhi, sciacquare abbondantemente con molta acqua.
- e) La divisione o frantumazione di compresse va fatta indossando mascherina di tipo chirurgico; dovendo operare su compresse di farmaci antitumorali, si deve lavorare sotto cappa.
- f) Durante l'aerosolterapia, nel caso sia necessaria la presenza del personale sanitario, è consigliabile per questi l'uso della mascherina.
- g) Indossare sempre i guanti durante il riordino del materiale usato per la terapia; non applicare creme, unguenti, pomate, prima di indossare i guanti.

19.6. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E MODALITÀ OPERATIVE DA ADOTTARE NELL'UTILIZZO DI FARMACI ANTIBLASTICI

Tutto il personale che svolge mansioni potenzialmente esponenti a chemioterapici antiblastici deve indossare adeguati mezzi protettivi individuali.

Nelle operazioni di preparazione dei farmaci gli operatori devono indossare e togliere i DPI nella stanza filtro.

19.6.1. Guanti.

In tutte le fasi di manipolazione diretta e indiretta dei farmaci antiblastici, gli operatori devono indossare guanti sterili monouso con le seguenti caratteristiche:

- a) in lattice pesante di buona qualità, maggiormente rinforzati sul palmo e ai polpastrelli, testati (spessore di almeno 0.35 ± 0.05 mm) e sufficientemente lunghi, in modo da essere indossati sempre sopra i polsini del camice (Norme di riferimento: UNI EN 420:2010; UNI EN ISO 374-1/2/4: 2014-2017; UNI EN 16523/1:2015);
- b) non contenenti polvere lubrificante, i cui residui sulle mani possono facilitare l'assorbimento dei chemioterapici antiblastici;
- c) in nitrile o gomma per particolari farmaci.
- d) Certificazione rilasciata da organismo notificato attestante che il DPI è stato testato con almeno 4÷5 sostanze di cui al seguente elenco: metotrexate; ciclofosfamide; fluorouracile; vincristina solfato; daunorubicina; adriamicina cloridrato; doxorubicina.

I guanti devono essere sostituiti, previo un adeguato lavaggio delle mani (prima di indossarli e dopo averli rimossi):

- a) al massimo ogni 30 minuti (la sudorazione facilita la permeazione del guanto);
- b) ad ogni cambio di paziente (in fase di somministrazione);
- c) non appena presentino abrasioni, anche lievi, o tagli;
- d) ogni volta che presentino contaminazione visibile.

Sono sconsigliati i guanti in PVC, ad eccezione che per l'uso di "metotrexate".

L'utilizzo dei doppi guanti è raccomandato in alternativa ai guanti in lattice pesante soprattutto durante la manipolazione di farmaci vescicanti e irritanti o per quei farmaci con elevata permeabilità verso i comuni guanti in commercio (daunorubicina e doxorubicina permeano facilmente i guanti di lattice da laboratorio; carmustina e tioTEPA presentano un alto "coefficiente di permeabilità" per tutti i guanti in commercio).

19.6.2. Camici.

È da evitare il camice di stoffa.

Devono essere utilizzati camici di tipo chirurgico monouso in tnt (tessuto non tessuto) con allacciatura posteriore, a maniche lunghe con polsino a manicotto di elastico o maglia. I guanti devono aderire sopra il polsino del camice. Solo per le operazioni di preparazione, i camici devono essere dotati di rinforzo anteriore e sugli avambracci con materiale barriera che offra una scarsa penetrabilità ai farmaci. È vietato il loro utilizzo fuori delle aree di manipolazione dei chemioterapici antitumorali, come il loro riutilizzo dopo precedenti esposizioni.

19.6.3. Pantaloni.

In ogni occasione di rischio di esposizione, per la protezione degli arti inferiori, anche il personale femminile dovrà indossare pantaloni in tessuto idrorepellente in tnt.

19.6.4. Cuffie.

Cuffie monouso in tnt devono essere utilizzate per proteggere i capelli da possibili contaminazioni, quando si lavora su piano libero, durante la somministrazione e in caso di spandimento accidentale.

19.6.5. Sovrascarpe.

Sovrascarpe monouso in tnt sono raccomandate nel locale di preparazione e durante la somministrazione, in quanto evitano la diffusione della contaminazione.

19.6.6. Dispositivi di protezione delle vie respiratorie.

Le maschere di tipo chirurgico non garantiscono una sufficiente protezione alla penetrazione di polveri e aerosol di questi farmaci. Per la protezione delle vie respiratorie, quando si operi su piano libero o sotto cappa non di sicurezza biologica, si raccomandano facciali filtranti a copertura di naso e bocca, appartenenti alla classe di protezione almeno FFP2SL (omologati secondo la normativa CEE UNI EN 149:2009).

In caso d'incidente ambientale, è necessario utilizzare il massimo grado di protezione, facciali filtranti FFP3 SL o, nel caso di utilizzo di semimaschere + filtro, classe di protezione filtro P3.

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie devono possedere la marcatura CE e dichiarazione di conformità alle specifiche norme tecniche: per i facciali filtranti UNI EN 149:2009, per la semimaschera alla norma UNI EN 140:2000 e per il/i filtro/i UNI EN 143:2007.

19.6.7. DPI per la protezione del volto da schizzi di liquidi e/o altro materiale simile.

I dispositivi per la protezione del volto devono essere classificati quali DPI del tipo a visiera o equivalente e devono avere una marcatura CE, in ottemperanza alla norma tecnica EN 166 "protezione da gocce e

spruzzi di liquidi".

Per la difesa degli occhi da eventuali contaminazioni, gli occhiali devono essere forniti di protezioni laterali. Nella fase di somministrazione, per proteggersi da possibili spruzzi agli occhi e alla bocca, in alternativa all'uso degli occhiali, è più efficace l'utilizzo di idonee visiere facciali trasparenti abbinate alla maschera.

Le lenti a contatto non proteggono, ma, anzi, in caso di contaminazione oculare, rallentano il lavaggio lacrimale, quindi non sostituiscono gli occhiali o la visiera.

19.7. COMPITI LAVORATIVI CHE POSSONO COMPORTARE UNA ESPOSIZIONE A CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI

19.7.1 Immagazzinamento.

19.7.2. Preparazione.

19.7.3. Somministrazione.

19.7.4. Smaltimento.

19.7.5. Manutenzione delle Cappe.

19.7.6. Pulizie.

19.7.7. Interventi in caso di emergenza da incendio.

19.7.8. Assistenza a pazienti in terapia con antitumorali.

19.7.1. Immagazzinamento.

Per l'immagazzinamento devono essere seguite le seguenti regole:

a). approvvigionamento frequente e per quantitativi limitati, secondo le necessità.

Soggetto responsabile: il responsabile della U.O. e il Dirigente responsabile della Farmacia;

b) conservazione dei farmaci nelle confezioni da trasporto integre, per tutti i farmaci che non debbano essere utilizzati prevedibilmente entro pochi giorni. Soggetti responsabili: il responsabile della U.O. e il Dirigente responsabile della Farmacia;

c) conservazione nei locali dell'unità di preparazione dei farmaci, per il quantitativo strettamente necessario per le preparazioni giornaliere, richieste urgenti comprese. I farmaci devono essere conservati in armadi (o frigoriferi) chiusi, preferibilmente a tenuta di polvere, su ripiani con rialzo anticaduta o in alternativa (per il frigorifero) su vassoi in acciaio.

Soggetto responsabile: il responsabile della U.O. del Reparto.

d) Laddove prescritto, i prodotti devono essere conservati al riparo dalla luce e/o a temperatura controllata. La presenza di questi farmaci deve essere segnalata con appositi cartelli monitori (Art. 15, comma 1, lett. v del D.Lgs. 81/08).

Soggetto responsabile: il responsabile della U.O. del Reparto.

19.7.2. Preparazione

Locali di

preparazione:

- a) La preparazione di farmaci antitumorali deve essere effettuata in un ambiente, denominato UFA (Unità Farmaci Antitumorali), possibilmente centralizzato, appositamente dedicato ed in depressione. L'accesso a tale ambiente, consentito solo al personale autorizzato, avviene mediante "zona filtro". L'UFA è dotato di un sistema di ventilazione e condizionamento in grado di abbattere quanto più possibile la concentrazione in aria dei predetti composti, almeno 6 ricambi di aria primaria ogni ora;
- b) L'operatore deve eseguire la suddetta preparazione sotto cappa a flusso laminare verticale, la quale, nell'ambito della UFA, deve essere realizzata ed installata in conformità alla norma tecnica DIN 12980 (vedi copia della certificazione rilasciata al produttore), così da consentire un'adeguata tutela del personale. La cappa a flusso laminare verticale richiede una manutenzione-verifica dell'efficienza, in rispondenza di quanto previsto dalla stessa norma;

Nella stanza filtro-spogliatoio o nella sala di preparazione devono essere conservati i dispositivi di protezione individuali (DPI) e i mezzi di sicurezza da impiegare in caso di sversamenti accidentali (maschere con filtro, camici monouso, soluzione di ipoclorito di sodio al 10% per la neutralizzazione chimica, materiale per l'assorbimento dei farmaci eventualmente versati e kit per tali emergenze, ivi incluse le contaminazioni del personale).

Preparazione dei farmaci in cappa – Protezione personale dell'operatore:

- a) indossare un doppio paio di guanti in lattice chirurgici o da laboratorio per massimo 1/2 ora di lavoro, quindi lavarsi le mani e cambiare i guanti. I guanti in lattice non sono idonei per daunorubicina e doxorubicina perché permeabili a queste sostanze: per questi indossare guanti in PVC rigidi, che non sono idonei per ciclofosfamide e tiotepa perché permeabili a queste sostanze;
- b) indossare camice monouso a maniche lunghe con polsini in maglia, di tipo chirurgico abbottonato sul retro, preferibilmente di colore bianco per evidenziare meglio una eventuale contaminazione;
- c) indossare maschera a conchiglia tipo FFP2SL, occhiali di sicurezza con protezioni laterali e cuffia che contenga tutti i capelli.

Tecniche di lavoro – Preparazione di farmaci in soluzione:

- a) I mezzi protettivi devono essere indossati in locale attiguo;
- b) In presenza di piccole ferite alle mani, proteggerle con cerotto impermeabile.
- c) spegnere l'eventuale lampada UV della cappa;
- d) accendere la cappa e controllare la funzionalità degli allarmi;
- e) pulire il piano di lavoro della cappa, dall'alto verso il basso e dalla periferia verso il centro, con un detergente ad alto pH o compatibile comunque con l'acciaio inossidabile (evitare le soluzioni liberanti cloro, ad es. l'ipoclorito di sodio);
- f) decontaminare il piano di lavoro della cappa con una garza imbevuta di alcool al 70%; evitare gli spray in quanto l'aerosol è captato dai filtri;
- g) attendere 20-30 minuti prima di iniziare la lavorazione; nel frattempo posizionare sotto la cappa tutto l'occorrente per la preparazione, ed un recipiente per la raccolta dei rifiuti;
- h) disporre il necessario al centro della cappa, su telino monouso assorbente con impermeabilizzazione sul lato inferiore, di ridotte dimensioni per non perturbare eccessivamente l'aspirazione dell'aria;

- i) abbassare il più possibile il vetro anteriore della cappa.

Durante la manipolazione evitare:

- a) di introdurre altro materiale;
- b) i movimenti rapidi delle braccia in cabina: muovere le braccia in direzione parallela al piano di lavoro;
- c) i movimenti laterali delle mani attraverso la barriera protettiva d'aria frontale;
- d) di operare in vicinanza dell'apertura della cabina in quanto fino a 15 cm circa dal suo ingresso frontale la zona di aspirazione è meno efficiente;
- e) la contaminazione a monte del materiale, interponendo le mani o un oggetto tra il filtro soprastante ed il materiale sterile.

- Manovre da attuare nella fase di preparazione in cappa dei farmaci in flaconcino:

- a) preventivamente, si deve leggere e seguire sempre attentamente le istruzioni che accompagnano obbligatoriamente le confezioni dei prodotti (allestimento in siringhe di vetro, protezione dalla luce, ecc.);
- b) aprire la fiala di solvente avvolgendo una garza sterile attorno al collo della fiala stessa;
- c) nella ricostituzione dei farmaci liofilizzati, per evitare spandimenti e nebulizzazioni, è opportuno perforare centralmente la membrana in gomma del flaconcino del farmaco con ago dotato di filtro idrofobico o filtro equalizzatore di pressione per eliminare la sovrappressione e con raccordo con attacco di sicurezza Luer Lock; tenere leggermente inclinato il flacone durante tali procedure per evitare la contaminazione a monte.

In carenza di ago con filtro idrofobico o dell'equalizzatore di pressione, con la siringa del solvente, eventualmente dotato di "ago di sicurezza a punta tronca" ("drawing-up"), si può aspirare dell'aria dal flaconcino del farmaco, scambiando continuamente tra flacone e siringa volumi d'aria con uguali volumi di liquido, in modo da mantenere il flaconcino in depressione.

In alternativa, possono essere utilizzati un "ago filtro" o una siringa con ago da insulina priva di stantuffo, ma riempita all'interno con un batuffolo di cotone idrofilo, posizionandoli sul margine esterno del tappo di gomma, per creare un sistema a valvola che permetta l'equilibrio fra pressione interna ed esterna al flacone ed impedisca la nebulizzazione del farmaco al momento dell'estrazione dell'ago della siringa.

- d) introdurre nel flaconcino la quantità minima richiesta di solvente, tale da dissolvere il farmaco e consentire il prelievo; questa operazione va eseguita lentamente e dirigendo il diluente sulle pareti del flaconcino per garantirsi che tutta la polvere sia bagnata prima di agitarla;
- e) solo dopo aver prodotto, aspirando dell'aria, un'adeguata pressione negativa all'interno del flaconcino, si toglierà la siringa usata per il solvente senza estrarre l'ago, che andrà sigillato con un tappo luer-lock;
- f) smaltire la siringa del solvente;

- g) agitare delicatamente il flaconcino con l'ago inserito e, con una seconda siringa, si aspirerà il quantitativo esatto di farmaco richiesto;
 - h) predisporre l'eventuale protezione dalla luce dei farmaci fotosensibili con siringa amber, considerando il tempo di stabilità dei preparati;
 - i) prima di estrarre l'ago dal flaconcino, far uscire l'aria dalla siringa, quindi estrarlo e applicarvi il cappuccio;
 - j) smaltire il flaconcino, con l'ago con filtro idrofobico inserito;
 - k) nelle manovre di espulsione dell'aria dalla siringa del farmaco l'ago va protetto con garza sterile, onde evitare la contaminazione dell'operatore in caso di fuoriuscita del farmaco;
 - l) al termine del lavoro pulire il piano e l'interno della cappa, con le stesse precauzioni utilizzate all'inizio;
 - m) spegnere la cappa 20 minuti dopo il termine delle operazioni e chiudere il vano di lavoro.
- Preparazione dei farmaci antitumorali contenuti in fiale:
- a) nella preparazione dei farmaci, già contenuti in forma di soluti nelle fiale, la manovra di apertura delle fiale deve essere attuata dopo aver verificato che non sia rimasto liquido nella parte superiore e avvolgendo il collo della fiala con una garza sterile imbevuta di alcool.
 - b) l'apertura delle fiale deve essere effettuata mediante movimenti decisi delle mani verso l'esterno.
- Preparazione in cappa delle fleboclisi:
- a) il farmaco dosato va introdotto nel flacone da fleboclisi perforando con l'ago della siringa, eventualmente del tipo "di sicurezza a punta tronca" ("drawing-up"), la parte centrale della membrana del tappo;
 - b) nel rimuovere la siringa dal flacone il punto di fuoriuscita dell'ago va protetto con una garza onde evitare spandimenti;
 - c) il tubo di collegamento del deflussore, una volta applicato al flacone per fleboclisi, va riempito in cappa proteggendo con una garza sterile l'estremità a valle del tubo, chiuso con dispositivi luer-lock, onde evitare la fuoriuscita del farmaco;
 - d) utilizzare una etichetta particolare indicante la necessaria attenzione nella manipolazione in base a procedure prestabilite;
 - e) finita la preparazione pulire le sacche ed i flaconi con una garza umida per rimuovere eventuali contaminazioni accidentali;
 - f) siringhe e flebo contenenti farmaci antineoplastici devono essere opportunamente contrassegnati.
- Preparazione di compresse:
- a) Da flacone: estrarre la compressa ed introdurla (senza toccarla) nel coperchio della confezione e successivamente nel contenitore del paziente.
 - b) Da blister: comprimere la capsula dall'involucro direttamente nel contenitore del paziente.
- N.B. Le manovre di frazionamento o triturazione delle dosi per terapia orale sono a rischio e comunque vanno effettuate sotto cappa.*
- Trasporto dei farmaci preparati:

Nel caso in cui il farmaco non venga usato immediatamente, occorre etichettare le siringhe, i flaconi per endovenosa con l'indicazione del farmaco, della dose, del paziente, della data di preparazione e della durata dello stoccaggio. Per brevi spostamenti, deve essere utilizzato un vassoio a bordi rialzati o, meglio, un carrello. Per tragitti lunghi i contenitori, sia che si tratti di siringhe che di flaconi per fleboclisi, devono essere immessi in recipienti a tenuta, che permettano di controllare eventuali fuoriuscite di citostatico in caso di cadute o versamenti accidentali.

19.7.3. Somministrazione

Il personale autorizzato, debitamente informato dei rischi, dovrà essere protetto con idonei guanti, visiera

trasparente, cuffia in tnt per capelli, camice monouso in tnt e pantaloni.

19.7.1.1. Somministrazione di terapia iniettiva

Nella somministrazione, il rischio di contaminazione più elevato per l'operatore può derivare:

- a) dall'espulsione dell'aria dalla siringa prima della somministrazione del farmaco;
- b) dalle perdite del farmaco a livello dei raccordi della siringa e/o del deflussore, a livello della valvola del filtro dell'aria, per travasi dai deflussori, dai flaconi e dalle connessioni e nel trattamento delle extravasazioni.

Prima di iniettare il farmaco antitumorale nel flacone della fleboclisi è bene riempire il deflussore di soluzione fisiologica o glucosata (a seconda dei casi), evitando in tal modo possibili gocciolamenti del chemioterapico antitumorale (si raccomanda, se possibile di innestare il deflussore sotto cappa aspirante). L'operatore deve lavarsi accuratamente le mani prima e dopo ogni somministrazione e, durante l'operazione, indossare guanti.

Prima di iniziare la somministrazione, è necessario:

- a) posizionare un telino con impermeabilizzazione sul lato inferiore, ma non rilasciante pulviscolo superiormente, sotto l'intero percorso del deflussore, sotto il braccio del paziente, per evitare spandimenti del farmaco sulla biancheria del letto.

Anche in questo caso, la manovra di espulsione dell'aria dalla siringa deve essere effettuata posizionando una garza imbevuta di alcool all'estremità superiore dell'ago, facendo attenzione che non vi permangano piccole particelle residue.

- b) far sgocciolare il deflussore su una garza posta internamente ad un piccolo sacchetto di materiale plastico sigillabile.
- c) controllare gli eventuali segni di perdite nell'uso di infusori e pompe, sempre con attacchi luer-lock.
- d) per l'infusione dei farmaci e l'estrazione dell'ago usare un tampone sterile imbevuto di alcool al 70%.

Dovendo somministrare un chemioterapico antitumorale per bolo endovenoso:

- a) raccordare la siringa ad un giunto ad Y sigillato da un dispositivo luer-lock, oppure utilizzare un raccordo a due vie o un rubinetto in linea sempre protetto da un luer-lock. In tal caso è opportuno posizionare una garza sotto il raccordo ad Y, in prossimità del dispositivo in

gomma predisposto per tale introduzione.

- b) abbassare la sacca o il flacone con il farmaco a fine infusione, al fine di permettere che la soluzione endovenosa di mantenimento faccia rifluire il farmaco rimasto nei tubi, riapparendere quindi la sacca o flacone con il chemioterapico per la sua infusione definitiva.
- c) abbassare e capovolgere il flacone vuoto nella somministrazione della fleboclisi.

19.7.1.2. Somministrazione per via transcutanea

Nell'eventuale applicazione sulla cute di creme, pomate ed unguenti a base di chemioterapici antiblastici è necessario che l'operatore sia protetto con:

- a) doppi guanti in lattice indossati sopra i polsini del camice;
- b) camice monouso idrorepellente in tnt, rinforzato anteriormente e sulle maniche. A fine trattamento, l'operatore deve effettuare uno scrupoloso lavaggio delle mani.

19.7.4. Smaltimento

Un ulteriore possibile momento di contaminazione, non solo per medici ed infermieri, ma anche per il personale ausiliario, è rappresentato dallo smaltimento dei chemioterapici antineoplastici, del materiale utilizzato per la preparazione e somministrazione, dei dispositivi di protezione utilizzati, nonché dal trattamento degli effetti lettereschi contaminati dagli escreti e dalle deiezioni di pazienti sottoposti a trattamenti. Tutti i materiali residui dalle operazioni di manipolazione dei chemioterapici antiblastici (DPI, telini assorbenti monouso, bacinelle, garze, cotone, fiale, flaconi, siringhe, deflussori, raccordi, ecc.) devono essere riposti in opportuni contenitori facilmente identificabili, con struttura esterna rigida e interna in plastica con doppia chiusura, contrassegnati con RSO da avviarsi all'inceneritore.

Tutti i materiali taglienti (ad es. siringhe con l'ago innestato, fiale, flaconi delle flebocli) andranno smaltiti in appositi contenitori per RSO di capacità adeguata, impermeabili, rigidi, imperforabili e facilmente identificabili, a bocca larga, dotati di doppia chiusura ermetica, contenenti possibilmente sostanze assorbenti i liquidi (tipo "drymop"), sempre collocati in posizione stabile accanto al posto di lavoro. Quasi tutti i chemioterapici antiblastici sono sensibili al processo di termossidazione (incenerimento), per temperature intorno ai 1000- 1200°C.

La termossidazione, pur distruggendo la molecola principale della sostanza, può comunque dare origine a derivati di combustione che conservano attività mutagena. E' pertanto opportuno effettuare un trattamento di inattivazione chimica prima di inviare il prodotto all'incenerimento. Si consiglia l'utilizzo di ipoclorito di sodio al 10%, che entro 24 ore è in grado di determinare una buona inattivazione di gran parte dei chemioterapici antiblastici.

Particolare cautela va posta anche nei riguardi degli escreti dei pazienti sottoposti a terapia con farmaci antineoplastici in quanto possono contenere alte concentrazioni del farmaco e rappresentare quindi un'ulteriore potenziale fonte di esposizione durante le attività assistenziali infermieristiche all'igiene

personale del paziente. Il personale preposto alla manipolazione degli escreti e degli effetti lettereci dei pazienti deve essere documentato dei rischi connessi a questi farmaci e delle procedure di sicurezza da osservare.

In particolare, l'operatore, dotato dei DPI previsti, se tecnicamente realizzabile, deve provvedere ad inattivare con ipoclorito di sodio al 10% le urine dei pazienti in terapia, soprattutto di quelli sottoposti ad instillazione endovesicale di chemioterapici antitumorali, in quanto contengono elevate concentrazioni del principio attivo. Qualora non sia possibile inattivare i liquidi biologici di pazienti in chemioterapia, è necessario porre i loro escreti e vomito in recipienti ermeticamente chiusi e identificati con etichetta, da smaltirsi come rifiuti speciali. Generalmente le più alte concentrazioni dei farmaci negli escreti si riscontrano in prima e seconda giornata dopo la somministrazione, fa eccezione tra gli altri il cisplatino, che ha invece un'emivita molto più prolungata: 6-8 giorni circa.

Prima di pulire i gabinetti riservati ai pazienti in trattamento occorre versarvi dell'ipoclorito di sodio.

- Provvedimenti da adottarsi in caso di spandimenti accidentali o contaminazione del personale.

Ogni area a rischio deve essere dotata di un protocollo d'immediato intervento con le misure urgenti da adottare e gli eventuali antidoti da utilizzare.

Un kit d'intervento in caso di spandimenti (per rottura di contenitori, flaconcini, fiale, ecc.) deve essere presente nell'area di stoccaggio, preparazione e somministrazione: tutto il personale autorizzato alla manipolazione deve essere adeguatamente addestrato ad operare in condizioni di emergenza.

Il kit deve contenere:

- a) occhiali di protezione;
- b) maschera tipo FFP3SL;
- c) 2 paia di guanti di lattice;
- d) 2 fogli di materiale assorbente;
- e) un contenitore rigido, una paletta e una pinza per gli eventuali frammenti di vetro;
- f) 2 ampie sacche a perdere.

- Spandimenti o incidenti ambientali Le istruzioni per l'intervento sono:

a1) Per piccoli spandimenti:

spandimenti di meno di 5 ml o 5 gr devono essere puliti immediatamente dal personale utilizzando camice e doppio paio di guanti chirurgici di lattice e occhiali di protezione.

a2) In caso di sversamento massivo:

1. intervenire dopo aver indossato i mezzi protettivi individuali di cui al punto precedente (guanti monouso, camice a maniche lunghe abbottonato sul retro preferibilmente di colore bianco per evidenziare meglio una eventuale contaminazione, maschera per polveri tossiche, occhiali di sicurezza, cuffia che contenga tutti i capelli e calzari monouso);
2. segnalare l'area ove si è verificato lo spandimento, in modo da evitare che altre persone vengano contaminate. Se è stato contaminato il pavimento di una zona di

passaggio obbligato, sovrapporvi un telino monouso, asciutto se è stato sversato un liquido, umido se è stata sparsa polvere. Disporlo con la parte plastificata verso l'alto, fissare al suolo il telino con cerotto o nastro adesivo e consentire il passaggio delle persone non addette alla decontaminazione. Appena è possibile, procedere alla pulizia e decontaminazione della zona;

3. raccogliere il prodotto fuoriuscito in adatti contenitori, per avviarlo allo smaltimento secondo le norme. Gli eventuali liquidi andranno adsorbiti o con panni o con telini in tnt monouso o con specifiche sostanze; mentre per rimuovere le polveri si procederà "a umido" tamponando e asportando le polveri con panni in tnt o comunque a perdere umidi. La bonifica dell'area inizierà dalla zona meno contaminata, rimuovendo tutto il materiale, inclusi i vetri rotti, e detergendo con acqua ed una soluzione di ipoclorito di sodio al 10% per almeno tre volte l'area contaminata;
4. rimuovere con cautela, impiegando una pinza, i frammenti di vetro.
5. Tutto il materiale impiegato, inclusi i telini e le protezioni personali, va riposto negli appositi contenitori per RSO a chiusura ermetica e non reversibile.
6. Ogni spandimento va notificato alla Direzione Sanitaria e al Servizio di Prevenzione e Protezione tramite il Dirigente dell'U.O. di appartenenza.

- La contaminazione del personale

I seguenti divieti generali rispettati rendono trascurabile il rischio d'ingestione accidentale.

1. Divieto di accesso alla zona di preparazione dei farmaci antitumorali al personale non autorizzato.
2. Divieto di applicare cosmetici nelle zone di lavoro (questi, se contaminati, possono costituire una fonte di esposizione prolungata).
3. Divieto di mangiare, bere, masticare chewing-gum, fumare e conservare cibo nelle zone dove si manipolano sostanze citotossiche.
4. Divieto di indossare gli indumenti di protezione fuori delle zone di lavoro e il loro riutilizzo dopo precedente esposizione.

- La contaminazione del personale può essere, quindi:

1. Cutanea
 2. Inalatoria
 3. Da puntura o taglio.
- In caso di contatto diretto della cute e delle mucose con farmaci antineoplastici, togliere gli abiti eventualmente contaminati e procedere immediatamente ad un lavaggio della parte interessata con acqua corrente o, meglio, con soluzione di sodio ipoclorito all'1 % (Amuchina diluita a 1 : 10) .
 - In caso d'inoculazione/puntura accidentale della cute con aghi contaminati, occorre trattare l'area colpita come se fosse avvenuto un travaso. Andrà favorito il gocciolamento del sangue, si sottoporrà la cute ad un abbondante lavaggio con acqua corrente e si procederà alla disinfezione.
 - In caso di contaminazione degli occhi, procedere ad un lavaggio abbondante con acqua corrente o con soluzione fisiologica per almeno 15 minuti, quindi consultare immediatamente l'oculista. In ogni caso

consultare il medico competente esibendo il foglio illustrativo del farmaco fornito dal produttore.

In caso di contaminazione personale o di incorporazione accidentale si deve presentare denuncia all'INAIL, informare la Direzione Sanitaria e il Servizio di Prevenzione e Protezione.

19.7.5. Manutenzione delle cappe

- Sostituzione e smaltimento dei filtri

In tale evenienza si dovrà isolare completamente il locale, anche dal sistema di eventuale condizionamento, da disattivarsi in tal caso.

L'addetto dovrà attenersi alla specifica procedura di sicurezza. Finita l'operazione, dovrà essere riattivato il sistema di condizionamento e la stanza resterà chiusa per almeno 30' in modo da garantire un efficace ricambio

Il rispetto delle modalità di effettuazione delle manutenzioni stesse è affidato al Responsabile della U.O. Ingegneria Clinica.

19.7.6. Pulizie.

a) Pulizia dei DPI riutilizzabili.

Gli occhiali utilizzati, preferibilmente del tipo con protezione laterale, a fine turno di preparazione o somministrazione devono essere puliti, con le modalità indicate dalla nota informativa del fabbricante, che accompagna obbligatoriamente ogni DPI.

b) Pulizia dei locali.

La pulizia non deve avvenire durante le fasi di preparazione e somministrazione dei farmaci. Deve essere eseguita ad umido e deve partire dal luogo meno contaminato verso quello più contaminato.

Si raccomanda di utilizzare detergenti a pH elevato (sapone di Marsiglia e ipoclorito di sodio).

Gli accessori e il materiale per la pulizia devono essere dedicati solo ai locali di manipolazione.

Il personale che esegue la pulizia dei locali di trattamento, preparazione e dei servizi igienici utilizzati dai pazienti trattati con farmaci antineoplastici, deve avere adeguata preparazione e deve utilizzare materiale di pulizia destinato esclusivamente a questi ambienti, riconoscibile dal codice colore.

Gli addetti devono essere protetti con indumenti monouso in tnt o con indumenti riservati alla pulizia di queste zone. Devono essere indossati guanti in gomma e sovrascarpe monouso.

In caso di incidente (ad es. spargimenti di farmaci) si dovrà sospendere la pulizia convenzionale fino a completa decontaminazione.

c) Pulizia della cappa e dell'ambiente a fine preparazione.

Si deve sempre tenere accesa l'aspirazione della cappa durante le operazioni di pulizia.

Non appena terminata la fase di preparazione dei farmaci, si deve provvedere alla regolare e sistematica pulizia di tavoli, delle attrezzature e degli impianti.

Dopo aver tolto l'eventuale telino, occorre vuotare il contenitore dell'alcool e lavarlo; si rimuoverà inoltre qualsiasi oggetto dall'interno della cappa (boccette di farmaci, contenitori) a meno che non si esegua la loro pulizia, una volta terminata la preparazione, con alcool al 70%.

La cappa va pulita con una garza (evitando cotone o stracci che lascino residui) imbevuta di alcool al 70%, procedendo dall'alto verso il basso, e con movimenti concentrici, dalla periferia verso il centro. Per togliere eventuali macchie dal piano di lavoro della cappa lo si pulirà regolarmente (sempre dopo ogni incidente, anche lieve) con detergente ad alto pH, o comunque compatibile con l'acciaio inossidabile: evitare l'ipoclorito di sodio. Le pareti interne della cappa vanno trattate con alcool al 70%.

Il locale al momento della sostituzione dei filtri della cappa dovrà essere completamente isolato: quando possibile dovrà essere spento il sistema di condizionamento.

19.7.7. Interventi in caso di emergenza da incendio.

Il personale addetto alle operazioni di spegnimento di un incendio deve disporre di idonei mezzi protettivi, contenute nell'armadio antincendio del presidio; utilizzare come mezzo di estinzione: acqua nebulizzata, polvere chimica, anidride carbonica.

19.7.8. Assistenza a pazienti in terapia con antitumorali.

a) Dispositivi di protezione individuale:

1. Per il contatto con sangue, vomito o altri escreti di un paziente che abbia ricevuto farmaci antineoplastici nelle ultime 48 ore è necessario l'uso di guanti di vinile e camice monouso, che andranno smaltiti nei contenitori per ROT;
2. I camici lavabili possono essere inviati alla lavanderia e lavati con procedure normali, a meno che non siano contaminati. In caso di contaminazione i camici vanno inviati alla lavanderia con etichetta di pericolo e indicazione di sottoporli a prelavaggio con acqua e ipoclorito di sodio;
3. Non è richiesto l'uso di particolari dispositivi per il personale che non abbia rapporto con la somministrazione dei farmaci o con fluidi biologici.
4. Lavare le mani dopo aver rimosso i guanti o dopo il contatto con uno dei suddetti materiali.

b) Biancheria

1. La biancheria contaminata da sangue, vomito o altri escreti di un paziente che abbia ricevuto farmaci antineoplastici nelle ultime 48 ore deve essere posta in sacchi particolari, che a loro volta vanno messi in sacchi impermeabili etichettati.
2. Tali sacchi devono subire dei prelavaggi con acqua e ipoclorito di sodio e successivamente avviati al normale ciclo di lavaggio insieme alla restante biancheria.
3. Il personale della lavanderia deve utilizzare guanti in vinile nella manipolazione di tale materiale.

20. LA PREVENZIONE NELL'USO DI DETERGENTI – DISINFETTANTI - STERILIZZANTI

20.1. DESTINATARI

Tutto il personale sanitario e ausiliario.

20.2. SITUAZIONI DI RISCHIO NELL'USO DETERGENTI

I detergenti liquidi utilizzati per la sanificazione ambientale, dei materiali e per la detersione delle mani, possono produrre irritazione cutanea prevalentemente localizzata alle mani e agli avambracci.

Alcuni soggetti possono sviluppare sensibilizzazione nei confronti di uno o più componenti utilizzati nei prodotti; in questo caso si hanno reazioni di tipo allergico (dermatiti da contatto).

In ogni caso, l'uso ripetuto di prodotti detergenti rimuove il film lipidico protettivo della cute predisponendo a reazioni irritative o allergiche anche nei confronti di altre sostanze (es. farmaci)

20.3. PROCEDURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI DETERGENTI

- a) Accertare, prima dell'utilizzo dei detergenti, se il prodotto in uso riporta sulla confezione la presenza di pittogrammi, frasi di pericolo "H" e consigli di prudenza "P", e quindi classificato come sostanza o miscela pericolosa ai sensi del Regolamento CE 1272/2008 CLP (classificazione etichettatura e imballaggio delle sostanze pericolose).
- b) Nel caso di classificazione ai sensi del predetto Regolamento, attenersi alle indicazioni e prescrizioni indicate sulla confezione e nella scheda dati di sicurezza, documento che deve essere sempre accessibile al lavoratore, come disposto dall'art. 227 c.1 lettera d) del D.Lgs. 81/08.
- c) Indossare i dispositivi di protezione individuali previsti (guanti, occhiali di protezione, grembiuli protettivi, ecc).

20.4. PROCEDURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI DISINFETTANTI, STERILIZZANTI

I disinfettanti e sterilizzanti, più comunemente utilizzati in ambito ospedaliero/ambulatoriale, sono:

Sostanza	Concentrazione
Alcol etilico	70%
Alcol iodato	2% - 5%
Clorexidina	0,5% - 4%
Fenoli	5%
Glutaraldeide	1% - 25%
Ipoclorito di sodio	1% - 5%
Iodopovidone	7% - 10%
Acido peracetico	0,1% - 2,5%

20.4.1. Procedure per la riduzione del rischio nell'uso della **Glutaraldeide**.

Identificazione dei pericoli "H" H 302: nocivo se ingerito.

H 314: provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari.

H317: può provocare una reazione allergica cutanea.

H318: provoca gravi lesioni oculari.

H332: nocivo se inalato.

H334: può provocare sintomi allergici o asmatici o difficoltà respiratorie, se inalato.

H335: può irritare le vie respiratorie.

Consigli di prudenza "P"

P280: indossare guanti indumenti protettivi proteggere gli occhi e il viso.

P284: utilizzare dispositivo di protezione per le vie respiratorie.

P303+P361+P353: in caso di contatto con la pelle (o con i capelli), togliersi di dosso immediatamente tutti gli indumenti contaminati e sciacquare la pelle/fare una doccia.

Manipolazione

- a) La manipolazione deve avvenire in ambienti ben aerati e/o sotto cappa con aspirazione forzata, impedendo il contatto diretto, indossando i DPI e gli indumenti protettivi previsti dalla scheda dati di sicurezza del prodotto, conformemente alle note informative dei rispettivi DPI (guanti, maschera, occhiali, ecc);
- b) verificare quotidianamente il corretto funzionamento dell'impianto di ventilazione nei locali ove viene impiegata la glutaraldeide, segnalare ogni anomalia.

Stoccaggio

Conservare i recipienti contenenti la Glutaraldeide accuratamente chiusi in luogo fresco. Proteggere da temperature superiori a 50 gradi.

Misure di primo soccorso

Sostituire immediatamente gli indumenti contaminati.

In caso di pericolo di perdita di conoscenza, sistemare e trasportare su un fianco in posizione stabile l'infortunato;

effettuare eventuale respirazione artificiale.

I soccorritori devono preoccuparsi per la propria protezione.

a) In caso di inalazione:

Allontanare l'infortunato dalla fonte di aerosol, arieggiare il locale. Provvedere immediatamente a chiamare il soccorso medico.

b) In caso di contatto con la pelle:

Lavare immediatamente a fondo con molta acqua, proteggere la cute con benda protettiva sterile e consultare un medico.

c) In caso di contatto con gli occhi:

Sciacquare immediatamente con abbondante acqua, per almeno 15 minuti, tenendo le palpebre aperte.

Rimuovere le lenti a contatto, se presenti. Attivare subito il soccorso medico.

d) In caso di ingestione:

Sciacquare immediatamente la bocca e non indurre il vomito; attivare immediatamente il soccorso medico.

Misure in caso di fuoriuscita accidentale

- a) Proteggere le vie respiratorie, con l'uso di semimaschera con filtro di tipo "A" per gas e vapori organici.
- b) Proteggere le mani con guanti in neoprene o in gomma butilica o nitrilica di adeguato spessore.
- c) Proteggere gli occhi con occhiali a mascherina.
- d) Indossare tute monouso di protezione da agenti chimici.
- e) Raccogliere con materiale assorbente. Il materiale utilizzato a tale scopo deve essere gettato in recipienti per rifiuti speciali.

Eliminazione

L'aldeide glutarica in soluzione va raccolta negli appositi contenitori, effettuando il versamento sotto cappa o in ambiente ben aerato. I contenitori, sigillati ed etichettati, vanno avviati allo smaltimento come rifiuti pericolosi.

20.4.2. Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dell'**Acido Peracetico**.

Identificazione dei pericoli "H"

H 242: Rischio d'incendio per riscaldamento.

H 290: Può essere corrosivo per i metalli.

H 302: Nocivo se ingerito.

H 314: Provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari.

H 335: Può irritare le vie respiratorie.

H412: Nocivo per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

Consigli di prudenza "P"

P210: Tenere lontano da fonti di calore, superfici calde, scintille, fiamme libere o altre fonti di accensione. non fumare.

P234: Conservare soltanto nel contenitore originale.

P260: Non respirare i vapori.

P280: Indossare guanti / indumenti protettivi / proteggere gli occhi e il viso con visiera a cappuccio o visiera protettiva abbinata a occhiali ermetici.

P303+P361+P353: In caso di contatto con la pelle (o con i capelli) togliere immediatamente tutti gli indumenti contaminati. sciacquare la pelle / fare una doccia.

P305+P351+P338: In caso di contatto con gli occhi, sciacquare accuratamente per parecchi minuti e togliere le eventuali lenti a contatto.

P310: Contattare, immediatamente, un centro antiveleni.

P403+P235: Conservare in luogo fresco e ben ventilato.

Manipolazione

- a) La manipolazione deve avvenire in ambienti ben aerati e/o sotto cappa con aspirazione forzata, indossando i DPI, come specificato nella scheda dati di sicurezza (guanti, maschera con filtro di tipo "A", occhiali ermetici, tuta monouso per la protezione di agenti chimici, ecc).
- b) verificare quotidianamente il corretto funzionamento dell'impianto di ventilazione nei locali ove viene impiegato l'acido peracetico. Segnalare ogni anomalia.

Stoccaggio

Conservare i recipienti contenenti acido peracetico, accuratamente chiusi, in luogo fresco.

Misure Di Primo Soccorso

- a) In caso di inalazione: Allontanare l'infortunato dalla fonte di esposizione, portarlo all'aperto e farlo respirare profondamente. Provvedere immediatamente a chiamare il soccorso medico.
- b) In caso di contatto con la pelle: Lavare immediatamente a fondo con molta acqua e consultare un medico.
- c) In caso di contatto con gli occhi: Sciacquare a fondo per 15 minuti con acqua corrente tenendo le palpebre aperte e successivo controllo medico.
- d) In caso di ingestione: Sciacquare immediatamente la bocca, evitare il vomito e provvedere, immediatamente, a chiamare il soccorso medico.

20.4.3. Procedure per la riduzione del rischio nell'uso della **Formaldeide**.

Premesso che, con Regolamento UE n. 859/2014, la formaldeide è stata riclassificata cancerogena categoria 1B (classificazione operativa dal 1 gennaio 2016), l'utilizzo della formalina, come usuale sistema di conservazione del materiale biologico, secondo le linee guida del Ministro della salute del maggio 2015, dovrà essere definitivamente evitato entro un periodo di tre anni. A tal proposito si richiama il documento pubblicato a cura della SIAPEC (Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citopatologia diagnostica)

Fino alla totale eliminazione della formalina (soluzione di formaldeide), ancora in uso in alcune procedure lavorative (laboratorio di anatomia patologica, reparti operatori, farmacie, ecc), si dovranno osservare le seguenti misure di prevenzione:

- a) manipolare la formaldeide sempre sotto cappa chimica con aspirazione forzata;
- b) indossare guanti protettivi (nitrile, neoprene), conformi alla norma UNI EN 374/3 di tipo e grado di protezione appropriato, secondo le indicazioni dalla scheda dati di sicurezza della sostanza e della nota informativa del DPI;
- c) indossare gli occhiali protettivi ermetici per la protezione degli occhi conformi alla norma UNI EN 166:2004;
- d) indossare tuta monouso o grembiule protettivo;
- e) verificare, quotidianamente, il perfetto funzionamento dell'impianto di ventilazione dei locali adibiti ad archivio anatomico, della sala settoria e di tutti i locali ove viene impiegata la formaldeide.

Procedure durante la diluizione della aldeide formica:

Nell'ambito delle misure generali di tutela per la riduzione del rischio di esposizione di formaldeide, è necessario utilizzare formalina pronta alla concentrazione di lavoro. In ogni caso, qualora si rendesse

necessaria l'operazione di diluizione, si dovranno osservare le seguenti prescrizioni:

- a) la diluizione della aldeide formica, per ottenere soluzioni a concentrazione desiderata, deve essere effettuata da personale appositamente formato ed informato, in apposito locale presso la Farmacia ospedaliera;
- b) prima di iniziare le operazioni di diluizione avviare l'aspiratore della cappa;
- c) indossare i DPI e gli indumenti protettivi, previsti dalla scheda dati di sicurezza, (guanti, maschera con filtro per vapori organici, occhiali antispruzzo, calzature di sicurezza, grembiule ecc).

Procedure in caso di fuoriuscita accidentale:

- a) indossare guanti ed indumenti protettivi, maschera con filtro per vapori organici, occhiali antispruzzo, stivali e grembiule;
- b) contenere le perdite con terra o sabbia;
- c) assorbire il prodotto con materiale poroso;
- d) dopo la raccolta del materiale inquinato, lavare la zona ed i materiali interessati;
- e) raccogliere i liquidi di lavaggio e inviarli allo smaltimento;
- f) evitare con cura il contatto diretto con il prodotto.

Identificazione dei pericoli:

H350: Può provocare il cancro;

H341: Sospettato di provocare alterazioni genetiche;

H302: Nocivo se ingerito;

H319: Provoca grave irritazione oculare;

H315: Provoca irritazione cutanea;

H317: Può provocare una reazione allergica cutanea.

A causa delle proprietà sensibilizzanti del prodotto, gli utilizzatori professionali devono cautelarsi da ogni possibilità di contatti ripetuti, anche con piccole dosi.

Misure di primo soccorso

- a) Contatto con gli occhi: Eliminare eventuali lenti a contatto. Lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua per almeno 30/60 minuti, aprendo bene le palpebre. Consultare subito un medico.
- b) Contatto con la pelle: Togliersi di dosso gli abiti contaminati, lavarsi abbondantemente con acqua corrente per almeno 10 minuti. Consultare subito un medico.
- c) Ingestione: Far bere acqua nella maggior quantità possibile, consultare subito un medico, non indurre il vomito se non espressamente autorizzati dal medico.
- d) Inalazione : Portare il soggetto all'aria aperta, lontano dal luogo dell'incidente. Chiamare subito un medico. Se la respirazione cessa, praticare la respirazione artificiale. Adottare precauzioni adeguate per il soccorritore.

Eliminazione:

La formalina va raccolta negli appositi contenitori, effettuando il versamento sotto cappa o in ambiente ben aerato. I contenitori, sigillati ed etichettati, vanno avviati allo smaltimento come rifiuti pericolosi.

Attenersi alle indicazioni contenute nella scheda di sicurezza e alle specifiche procedure di smaltimento previste dalla normativa vigente.

N.B.: Specifiche informazioni di sicurezza sono contenute nella "Scheda Dati di Sicurezza" della sostanza o miscela pericolosa di che trattasi, che deve essere sempre disponibile sul luogo di utilizzo delle stesse.

21. PROCEDURA PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI PRODOTTI CHIMICI DI LABORATORIO

21.1. PREMESSA

I rischi derivanti dalla manipolazione di agenti chimici possono essere sia di tipo infortunistico, quali quelli conseguenti ad esplosione ed incendio (sostanze e preparati infiammabili, esplosivi, combustibili, ecc.) o da contatto accidentale, ingestione, inalazione (sostanze e preparati irritanti, corrosivi, criogenici, ecc.), sia di tipo igienico-ambientale, derivanti dall'esposizione acuta o prolungata a sostanze e preparati nocivi e/o tossici, assunti dall'organismo per contatto cutaneo, ingestione o inalazione.

L'utilizzo di tali agenti richiede, pertanto, grande attenzione ed il rispetto di alcune regole fondamentali.

Dal momento in cui si entra in un laboratorio, occorre, per prima cosa, familiarizzare con il nuovo ambiente e, in particolare,:

- a) prendere visione delle procedure di emergenza, delle vie di esodo e del punto di raccolta esterno;
- b) individuare dove sono collocate, nel laboratorio o nelle immediate vicinanze, le eventuali docce di emergenza, i lavaggi oculari, la cassetta del pronto soccorso, il telefono con l'elenco dei numeri utili;
- c) individuare il luogo ove sono riposti i kit di emergenza ed i materiali adsorbenti;
- d) essere informati sui DPI (Dispositivi di Protezione Individuali) a disposizione del laboratorio e sul loro corretto modo di utilizzo;
- e) essere informati sul corretto metodo di raccolta dei rifiuti in laboratorio e sul loro smaltimento.

21.2. DESTINATARI - Personale di laboratorio.

21.3. IN LABORATORIO: COSA NON FARE

Nei laboratori è sempre necessaria la massima concentrazione ed attenzione:

- a) non fumare, mangiare, bere, e non detenere alimenti o bevande;
- b) evitare l'uso dei tacchi alti e delle scarpe aperte. I capelli lunghi dovrebbero essere tenuti raccolti. I gioielli, specialmente se penzolanti (orecchini, bracciali ecc.) potrebbero rappresentare fattori di rischio;
- c) evitare, in generale, l'uso di lenti a contatto, poiché possono essere causa di un accumulo di sostanze nocive. In caso d'incidente possono peggiorarne le conseguenze o pregiudicare le operazioni di primo soccorso;
- d) non introdurre in laboratorio materiali ed oggetti estranei all'attività lavorativa (cappotti, piumini, zaini);
- e) non abbandonare materiale non identificabile nelle aree di lavoro;
- f) non effettuare operazioni di qualsiasi tipo se non si è sicuri degli effetti che potranno avere;
- g) non lasciare incustodite le reazioni in corso a meno che gli apparecchi impiegati non siano specificatamente qualificati per funzionare in sicurezza in assenza di operatori. Se è necessario lasciare una reazione di lunga durata sotto cappa, segnalare con un cartello il tipo di reazione, i reattivi pericolosi presenti e il tempo di reazione (inizio/durata/fine);
- h) non avvicinarsi, se non vi è la necessità, a zone ove si effettuano operazioni pericolose;

- i) non annusare un prodotto per identificarne la natura;
- j) non utilizzare pipette a bocca, ma propipette;
- k) evitare il contatto di materiali pericolosi con la pelle, gli occhi e le mucose;
- l) non lavorare da soli, in laboratorio, in situazioni a rischio (utilizzo di sostanze, apparecchiature o reazioni pericolose, box per alte pressioni, celle fredde, ecc.);
- m) non toccare le maniglie delle porte e gli altri oggetti del laboratorio con i guanti con cui si sono maneggiate sostanze chimiche o isotopi radioattivi. È assolutamente vietato mantenere indossati i guanti fuori dei laboratori;
- n) non tenere nelle tasche forbici, provette di vetro o altro materiale potenzialmente tagliente o contundente;
- o) nessun prodotto chimico deve essere eliminato attraverso i lavandini. Per la loro raccolta ed il loro smaltimento fare riferimento alla procedura specifica per i rifiuti di laboratorio;
- p) non ostruire i quadri elettrici ed i quadri contenenti i dispositivi di intercettazione e regolazione dei fluidi (gas da bombole, metano, acqua);
- q) non ostruire le attrezzature antincendio e di soccorso. Non ostruire, né bloccare le uscite d'emergenza;
- r) impedire alle persone non addette l'accesso a zone a rischio.

21.4. IN LABORATORIO: COSA FARE

- a) leggere, sempre attentamente, l'etichetta del contenitore delle diverse sostanze che si intendono utilizzare. Le etichette forniscono, infatti, le prime indicazioni sulla pericolosità e sulle precauzioni da adottare pittogrammi con simbolo del pericolo, frasi di pericolo H (Hazard statements) e consigli di prudenza P (Precautionary statements);
- b) leggere, preventivamente ed attentamente, la Scheda Dati di Sicurezza del prodotto, prima di utilizzare un agente chimico per la prima volta o, comunque, ogni volta non se ne conoscano a fondo le caratteristiche di pericolosità. Tali schede, che devono essere fornite dal venditore dei prodotti, devono essere a disposizione degli addetti all'interno del laboratorio;
- c) considerare sempre come pericoloso un prodotto di cui non si conoscono le proprietà fisico-chimiche e/o tossicologiche;
- d) etichettare, sempre ed in modo corretto, tutti i contenitori, anche e soprattutto se trattasi di sostanze diluite o miscelate con altri prodotti, in modo da poterne riconoscere in ogni momento il contenuto e la sua pericolosità (deve essere indicato l'esatto nome chimico con i simboli di pericolo, nonché le frasi di pericolo ed i consigli di prudenza);
- e) mantenere, sempre, perfettamente chiusi, tutti i contenitori contenenti prodotti chimici;
- f) qualora si intenda riutilizzare un contenitore, precedentemente usato con prodotti diversi da quelli che vi si vuole immettere, bonificarlo accuratamente, rimuovere completamente l'etichetta relativa al vecchio prodotto ed applicare quella riferita al nuovo;
- g) mantenere ordine e pulizia nel laboratorio. Evitare la presenza eccessiva di apparecchi, strumenti e materiali sui piani di lavoro. Rimuovere prontamente vetreria e attrezzature quando non servono più. Evitare la conservazione di prodotti chimici che non servono;
- h) detenere in laboratorio quantità di sostanze infiammabili molto limitate, sufficienti per il lavoro di alcuni

giorni, lasciando i quantitativi maggiori negli appositi locali di deposito;

- i) sostituire, quando possibile, i prodotti pericolosi con altri che non lo siano o che lo siano di meno;
- j) comunicare, alle altre persone presenti nel laboratorio, la lavorazione che ci si appresta ad effettuare nel caso in cui essa presenti particolari pericoli;
- k) le apparecchiature del laboratorio devono essere utilizzate unicamente per lo scopo per cui sono state previste;
- l) lavorare su piani di lavoro (banchi e cappe) di materiale adatto e dotati di bordi di contenimento;
- m) tutte le operazioni e lavorazioni con materiali pericolosi (in relazione alle loro proprietà chimico-fisiche o alla loro pericolosità per la salute, quali tossici, nocivi, ecc., o sospettati tali) devono essere effettuate sotto cappa da laboratorio chimico della cui efficienza di aspirazione occorre essere certi mediante l'effettuazione di verifiche periodiche. Il pannello scorrevole frontale deve essere tenuto abbassato il più possibile. Se necessario, ricorrere anche a schermi protettivi;
- n) predisporre adeguate misure di sicurezza per le reazioni particolarmente pericolose (es. reazioni fuggitive), isolandole se necessario in aree del locale appositamente dedicate e protette;
- o) con le sostanze infiammabili lavorare preferibilmente sotto cappa ed esclusivamente lontano da fonti di calore o fiamme libere;
- p) le pesate delle polveri di sostanze pericolose devono essere effettuate sotto cappa, ovvero preparando sotto cappa i materiali da pesare trasferendoli successivamente su una bilancia esterna. Nel caso di composti molto tossici, cancerogeni o mutageni, oltre ad esser necessario adottare tutte le misure di prevenzione richieste per questi tipi di prodotti, è opportuno effettuare una pesata unica ed aggiustare il volume del solvente per ottenere la concentrazione desiderata. Tenere presente che molte sostanze possono essere assorbite anche tramite via cutanea, pertanto il solo utilizzo sotto cappa potrebbe non essere sufficiente;
- q) indossare sempre il camice di protezione, di cotone o tessuto non infiammabile. Evitare l'uso di camici o indumenti in materiale sintetico, in particolare acrilico, in quanto condensano l'elettricità elettrostatica e possono dar luogo a scintille. Inoltre, in caso prenda fuoco, il materiale acrilico fonde ed aderisce al corpo dell'infortunato;
- r) indossare sempre gli occhiali di sicurezza;
- s) usare sempre dispositivi di protezione individuale (DPI) appropriati per ogni tipo di rischio, così come indicato nella Scheda Dati di Sicurezza della sostanza manipolata e/o suggeriti dall'RSPP (camici, guanti adatti per l'agente che si deve manipolare, occhiali di sicurezza, visiere, maschere adatte per l'agente da cui ci si deve proteggere, calzature adeguate, ecc.) che devono essere utilizzati correttamente e tenuti sempre in buono stato di manutenzione, notificando eventuali deficienze al proprio Responsabile in modo che si possa provvedere alla loro sostituzione;
- t) tenere pulito e in ordine il banco di lavoro, le cappe, gli indumenti e le attrezzature di uso comune. Prima di lasciare il laboratorio al termine del lavoro, accertarsi che tutte le apparecchiature, eccetto quelle necessarie, siano state spente;
- u) pulire immediatamente i versamenti accidentali. Se il quantitativo e/o la natura del prodotto versato lo

richiedono, fare prontamente ricorso agli appositi materiali assorbenti di cui il laboratorio deve essere dotato;

- v) riferire sempre prontamente al Responsabile del Laboratorio ed all'RSPP possibili condizioni di non sicurezza o eventuali incidenti, anche se non hanno avuto conseguenze;
- w) lavarsi sempre le mani e le parti della pelle esposte dopo l'uso di prodotti chimici.

21.5. STOCCAGGIO DEGLI AGENTI CHIMICI

I rischi principali connessi con lo stoccaggio dei prodotti chimici possono riassumersi in:

- a) Rischio di incendio o di esplosione;
- b) Rischio di caduta o di rovesciamento dei contenitori;

con conseguenti possibili contusioni, ustioni chimiche, intossicazioni o creazione, nel locale, di atmosfere infiammabili o esplosive.

- c) Infragilimento dei contenitori

causato da procedure di stoccaggio non adeguate che può portare a rotture accidentali dei contenitori stessi. I materiali dei contenitori possono essere suscettibili di degradazione:

- c1) per effetto del freddo (perdita di elasticità e di resistenza meccanica, rottura di un recipiente di vetro contenente una soluzione acquosa);
- c2) per effetto del calore (deformazione plastica, aumento del potere solvente del prodotto contenuto);
- c3) per effetto della luce ultravioletta (infragilimento della plastica);
- c4) per effetto dell'atmosfera del locale di stoccaggio (corrosione dei metalli, infragilimento per assorbimento di vapori);
- c5) per effetto di una sovrappressione (rottura del contenitore).

d) Aumento dei pericoli intrinseci dei prodotti

Uno stoccaggio non adatto alle caratteristiche del prodotto può indurre una modifica o una degradazione del prodotto stesso che può renderlo più pericoloso sia ai fini dello stoccaggio stesso che per un successivo utilizzo. Certi prodotti sono sensibili:

- d1) all'umidità (prodotti igroscopici, idrolizzabili, che sviluppano gas infiammabili come i metalli alcalini ed i loro idruri);
- d2) al calore (prodotti sublimabili, perossidabili, polimerizzabili);
- d3) al freddo (prodotti cristallizzabili, gelificabili, emulsionabili);
- d4) alla luce (prodotti perossidabili, polimerizzabili, ecc.);
- d5) al contatto con l'ossigeno dell'aria (prodotti ossidabili, perossidabili, polveri metalliche, ecc.).

Uno stoccaggio corretto, inoltre, non può prescindere dall'incompatibilità chimica delle sostanze. Il contatto accidentale tra due sostanze chimicamente incompatibili può portare a incendi, esplosioni, reazioni fortemente esotermiche, ecc.

Il principio comune a tutti quanti è la separazione dei materiali chimicamente incompatibili, rispettando scrupolosamente la sezione 7 e 10 delle relative schede dati di sicurezza riguardanti, rispettivamente, la manipolazione e immagazzinamento e la stabilità e reattività e incompatibilità.

21.6. USO DEI PRODOTTI CHIMICI IN LABORATORIO

- a) Sui banconi di laboratorio devono essere posti solo i prodotti di consumo giornaliero.
- b) I ripiani devono essere dotati di bordi di contenimento e non devono elevarsi al di sopra del livello degli occhi.
- c) I contenitori in vetro non dovrebbero toccarsi gli uni con gli altri;
- d) I palloni devono essere sempre sostenuti dagli appositi anelli;
- e) Non collocare prodotti sul pavimento, nemmeno temporaneamente;
- f) I liquidi infiammabili dovrebbero essere stoccati in bidoni di sicurezza quando la quantità superi i quattro litri;
- g) La quantità di liquidi infiammabili presente in laboratorio deve essere ridotta allo stretto indispensabile per l'attività e comunque conservata negli appositi armadi antifiama;
- h) È necessario smaltire tutti i prodotti chimici che possono generare perossidi entro la data di scadenza indicata;
- i) I liquidi corrosivi o altamente reattivi devono essere sempre conservati all'interno di bacinelle di contenimento;
- j) Le bombole di gas compresso devono essere posizionate lontano da fonti di calore.

21.7. MISURE DI PRIMO SOCCORSO

Attenersi alle misure specifiche per la sostanza in questione, riportate nella sezione 4 della relativa scheda Dati di Sicurezza (misure di primo soccorso).

21.8. MISURE PRECAUZIONALI INDIVIDUALI IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE

- a) Proteggere le vie respiratorie, protezione delle mani, protezione degli occhi (indossare maschera con filtro, appropriato per la sostanza, idonei guanti, occhiali, tuta monouso per la protezione da agenti chimici, ecc.).
- b) Raccogliere il prodotto per il riutilizzo o l'eliminazione.
- c) Se il prodotto è liquido o in soluzione, assorbirlo con materiale poroso e inerte.
- d) Per polveri fini, usare un aspirapolvere dotato di filtro assoluto.
- e) Successivamente alla raccolta, lavare la zona ed i materiali interessati.
- f) Raccogliere i lavaggi nei contenitori predisposti e inviarli a smaltimento.

Attenersi alle misure specifiche per la sostanza in questione, riportate nella sezione 6 della relativa scheda Dati di Sicurezza (misure in caso di rilascio accidentale)

SIMBOLI DI PERICOLO DEI PRODOTTI CHIMICI DA LABORATORIO



22. IMPIEGO DI SOSTANZE INFIAMMABILI

22.1. DESTINATARI

Tutto il personale operante in ambulatori, sale operatorie, reparti ospedalieri e laboratori.

22.2. NORME GENERALI PER L'IMPIEGO DI SOSTANZE INFIAMMABILI

L'uso, anche in quantitativo modesto, di sostanze infiammabili, quali: etere, benzina rettificata, alcool, ecc., deve essere effettuato con la massima attenzione, lontano da fiamme libere, da apparecchi elettrici (possibili produttori di scintille) e da apparecchi che possono dar luogo a surriscaldamento.

I recipienti contenenti dette sostanze devono essere conservati in armadi metallici e lontano da materiali combustibili.

I lavoratori devono indossare abiti tali da non dar luogo a fonti di innesco.

Eventuali sversamenti di prodotti infiammabili devono essere assorbiti e asportati immediatamente; il materiale utilizzato a tale scopo deve essere riposto in adeguati recipienti per rifiuti speciali.

Per le sostanze caratterizzate da elevata volatilità è inoltre indispensabile aerare immediatamente i locali.

Durante l'utilizzo di materiale infiammabile È VIETATO: fumare, l'uso di fiamme libere, di fornelli o stufe a gas, di stufe elettriche, di stufe a kerosene.

È, inoltre, VIETATO: costituire depositi di sostanze infiammabili all'interno dell'edificio. È consentito detenere, all'interno del volume dell'edificio, in armadi metallici dotati di bacino di contenimento, prodotti infiammabili in quantità strettamente necessaria per le esigenze igienico-sanitarie. Tali armadi possono essere ubicati nelle infermerie di piano, nonché nei locali deposito dotati della prescritta superficie di aerazione naturale.

I depositi di sostanze infiammabili devono essere ubicati al di fuori del volume del fabbricato.

È OBBLIGATORIO seguire le precauzioni contenute nelle schede di sicurezza dei prodotti di cui sopra.

22.3. NORME PER SALE OPERATORIE AMBULATORI E REPARTI

Per l'uso di etere, a scopo detergente della cute sana o sottoposta a intervento chirurgico, è raccomandato l'utilizzo del prodotto nella quantità minima indispensabile al fine di contenere i tempi di esecuzione della manovra e l'inalazione dei vapori prodotti, sia da parte del paziente che degli operatori. Inoltre è necessario che tale procedura avvenga solo ed esclusivamente quando sul paziente non siano fatte in contemporanea operazioni con apparecchiature elettromedicali o altre suscettibili di produrre scintille.

23. LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI

23.1. DESTINATARI

Tutto il personale di sala operatoria.

23.2. SITUAZIONI DI RISCHIO

Il personale di sala operatoria è verosimilmente esposto a basse concentrazioni, visti i sistemi in uso di aspirazione e smaltimento dei gas anestetici.

Le cause d'inquinamento delle sale operatorie da gas anestetico sono dovute:

- a) gas espirati dal paziente;
- b) gas emessi dalle apparecchiature per anestesia.

23.3. VALORI LIMITE

I valori limite sono indicati nella Circ. Min. Salute n° 5 del 14/03/1989 e nelle Linee Guida ISPESL 1999:

a) Sale operatorie costruite prima del 1989:

N₂O 100 ppm - se non ristrutturata

N₂O 50 ppm - se ristrutturata

Alotano 50 ppm

Enflurano 75 ppm

b) Sale operatorie costruite dopo il 1989 Tendere al rispetto dei valori limite del N.I.O.S.H.

N₂O 25 ppm

Anestetici alogenati 2 ppm (ceiling)

23.4. EFFETTI DEI GAS ANESTETICI SU SOGGETTI PROFESSIONALMENTE SPOSTI

Sono stati documentati effetti lesivi dei gas anestetici a carico del fegato, del rene, del midollo osseo, della spermatogenesi e di alcune funzioni del sistema nervoso centrale (memoria, attenzione).

23.5. MISURE PER DIMINUIRE L'INQUINAMENTO

Misure procedurali relative alle tecniche anestesilogiche.

- a) L'anestesia generale va sostituita quando possibile con l'anestesia locale.
- b) I vaporizzatori vanno caricati utilizzando i sistemi a circuito chiuso appositamente forniti avendo cura di evitare dispersioni
- c) Attivare i sistemi di gas evacuazione.
- d) Prestare attenzione alle eventuali perdite attorno al tubo tracheale.
- e) Il contenuto del pallone va svuotato nel sistema di raccolta ed eliminazione prima dell'estubazione.

23.6. MISURE PROCEDURALI DI MANUTENZIONE PERIODICA

Pagina **83** di **129**

La predisposizione d'interventi manutentivi periodici degli elementi del circuito, possibili fonti di inquinamento (tubi, valvole, raccordi), sono una garanzia per la diminuzione dell'inquinamento. Controllo del sistema ad alta pressione, controllo del sistema a bassa pressione, da effettuarsi da parte del personale tecnico incaricato, secondo la cadenza temporale prevista dalla norma.

24. UTILIZZO DELLE CAPPE DI SICUREZZA BIOLOGICHE

24.1. DESTINATARI

Personale sanitario/tecnico di laboratorio.

24.2. PREMESSA

Le cappe di biosicurezza sono attrezzature usate per garantire il contenimento fisico. Offrono una sicurezza primaria efficace contro gli aerosol generati inavvertitamente dalle tecniche di laboratorio e quindi minimizzano il rischio di infezioni aeree.

- La scelta della tipologia della cappa di sicurezza dipende:

- a) dalla pericolosità degli organismi trattati.
- b) dalla potenzialità delle tecniche di produrre aerosol.
- c) dalla necessità di proteggere gli operatori dalla contaminazione aerea.
- d) dalla necessità di proteggere i materiali contenuti al suo interno.

- L'efficacia della cappa dipende:

- a) dal flusso dell'aria.
- b) dall'integrità dei filtri HEPA.
- c) dalla capacità di contenimento.

24.3. CLASSIFICAZIONE CAPPE DI BIOSICUREZZA

24.3.1. Cappe di "Classe I".

Tali cappe sono provviste di apertura frontale e la protezione è possibile grazie al flusso dell'aria diretto dall'esterno all'interno della cappa attraverso l'apertura frontale.

La protezione ambientale viene realizzata tramite un filtro HEPA nel sistema di scarico.

Non proteggono il campione da contaminazione e sono adatte per utilizzi con agenti biologici a basso rischio.

È utile per l'attività con microrganismi con rischio infettivo basso o moderato, ovvero microrganismi del gruppo I e II (vedi fig. n. 1).

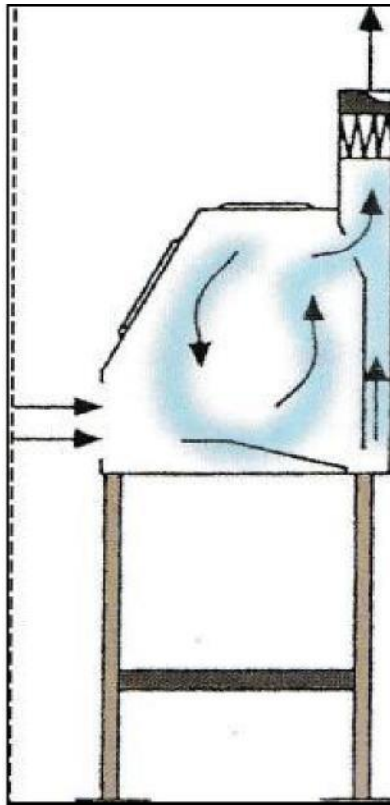


Fig. n. 1 - Cappa di "Classe I"

24.3.2. Cappe di "Classe II".

Le cappe di "Classe II" sono aperte frontalmente e dotate di pannello abbassabile (vedi fig. n. 2).

L'aria in ingresso e in uscita è filtrata da un filtro HEPA.

Tali cappe sono necessarie per l'attività con microrganismi con rischio infettivo basso o moderato, ovvero con microrganismi dei gruppi 1 e 2, fino a 3.

In base alla percentuale di aria riciclata e alla velocità dell'aria, le cappe di "Classe II" sono suddivise nei tipi "A", "B1" e "B2".

- Cappa di "Classe II – A": il 70% dell'aria viene riciclata, mentre il restante 30% viene espulsa.
- Cappa di "Classe II – B1": il 30% dell'aria viene riciclata; mentre il restante 70% viene espulsa.
- Cappa di "Classe II – B2": non prevedono il ricircolo dell'aria, in quanto viene continuamente espulsa dall'area di lavoro attraverso il filtro HEPA.

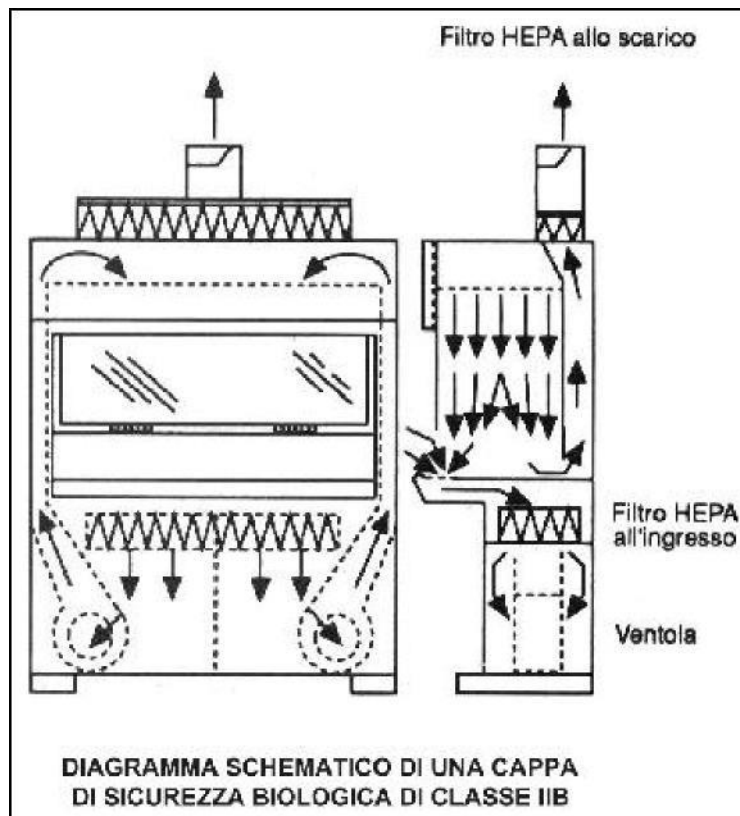


Fig. n. 2 - Cappa di "Classe II"

24.3.3. Cappe di "Classe III".

Le cappe di "Classe III" sono totalmente chiuse e sono utilizzate per attività con microrganismi ad alto rischio infettivo, ovvero microrganismi dei gruppi 3 e 4. Tali apparecchiature sono dotate di guanti a manica della lunghezza del braccio (vedi fig. n. 3).

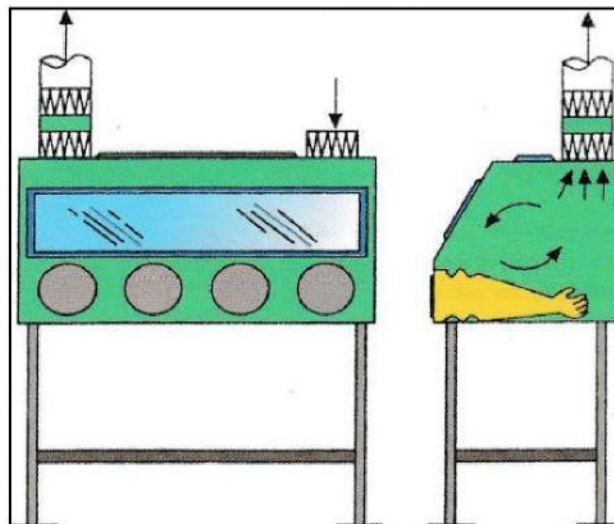


Fig. n. 2 - Cappa di "Classe III"

24.4. TABELLA RIASSUNTIVA DELLA CLASSIFICAZIONE DELLE CAPPE BIOLOGICHE E DEI POSSIBILI IMPIEGHI

CLASSE	CARATTERISTICHE	IMPIEGHI	PROTEZIONE		
			operatore	ambiente	campione
I	Apertura frontale, filtro HEPA nel sistema di scarico.	basso rischio gruppi 1, 2*	buona	ottima	scarsa
II A	Flusso laminare verticale rispetto al piano di lavoro, l'aria in ingresso e in uscita è filtrata da un filtro HEPA, l'aria dell'ambiente viene aspirata dalla griglia posta alla base dell'apertura frontale e dopo il passaggio attraverso il filtro HEPA viene immessa dall'alto nella camera di lavoro.	medio rischio gruppi 2, 3*	buona	ottima	scarsa
II B1					
II B2					
III	Chiusura totale ed ermetica, funzionano a pressione negativa, hanno un filtro HEPA sull'aria in ingresso ed un doppio filtro HEPA sull'aria in uscita	medio alto gruppo 4*	ottima	ottima	buona

* Per individuare gli agenti biologici appartenenti ai gruppi occorre far riferimento all'allegato XLVI del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

24.5. CONTROLLI E VERIFICHE PERIODICHE

I controlli e le verifiche periodiche principali sono previsti:

- a) tutte le volte che si usa la cappa - verifica "a vista" della velocità di aspirazione (o a cura dell'operatore).
- b) annualmente. In particolare:
 1. verifica e sostituzione dei filtri come previsto dal libretto d'uso e manutenzione (ditta manutenzione);
 2. verifica delle tubazioni di scarico (ditta manutenzione);
 3. verifica del funzionamento del motore di aspirazione, verifica generale delle parti meccaniche (ad es.: pannello frontale, saliscendi, etc.) parti strutturali (ad es.: integrità superfici e tubazioni), indicatori e allarmi ove presenti (ditta manutenzione);
 4. impianto elettrico, rubinetti, lampade UV (ove presenti) (ditta manutenzione);
 5. misura della velocità di aspirazione con anemometro secondo norma UNI EN 12469 (ditta manutenzione);

N.B. I risultati delle verifiche, così ottenuti, devono essere riportati in una scheda di manutenzione specifica per ogni cappa biologica. Tale scheda di manutenzione deve essere disponibile nelle vicinanze della cappa stessa.

24.6. PROCEDURE SUL CORRETTO USO DELLE CAPPE DI SICUREZZA

Prima di utilizzare una cappa di sicurezza:

- a) Preparare tutto l'occorrente ed un contenitore per i rifiuti.
- b) Spegnerne l'eventuale lampada UV.
- c) Accendere la cappa, controllando il funzionamento degli allarmi.
- d) Pulire dall'alto verso il basso e dal centro verso la periferia il piano di lavoro con un idoneo detergente alcalino.
- e) Decontaminare con una garza imbevuta di alcool a 70%.
- f) Attendere 20 ÷ 30 minuti, prima di iniziare l'attività.

Per la manipolazione sotto cappa occorre:

- a) Indossare sempre i Dispositivi di Protezione Individuale prescritti per la manipolazione di materiali pericolosi.
- b) Tenere il pannello protettivo abbassato durante il lavoro.
- c) Ridurre al minimo la strumentazione e il materiale all'interno della cappa e posizionarli nella parte posteriore della stessa.
- d) Non usare fiamme libere all'interno della cappa.
- e) Concentrare l'attività manuale nella parte centrale della cappa.
- f) Limitare il movimento delle braccia onde evitare che il flusso di aria sia disturbato e comunque effettuare i movimenti parallelamente al piano.
- g) Prima di iniziare l'attività e dopo averla completata, lasciare in funzione gli aspiratori almeno per dieci minuti.
- h) Alla fine dell'attività, togliere tutto il materiale dalla cappa, disinfettare il piano e accendere la lampada UV.

25. NORME DI PREVENZIONE NELLA RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI

25.1. DESTINATARI

Personale delle UU.OO. dove si producono rifiuti sanitari e personale addetto alla raccolta.

25.2. RISCHI CONNESSI CON LA GESTIONE DEI RIFIUTI

I rischi connessi con la gestione dei rifiuti sono, in linea di massima, legati ad alcuni rifiuti pericolosi a rischio infettivo e ai rifiuti che richiedono particolari modalità di smaltimento. I rischi di natura infettiva sono collegati, per la quasi totalità, a infortuni concernenti ferite da taglio o da punta.

a) Le principali cause di rischio biologico e rischio chimico sono:

- a1) manipolazione disattenta del rifiuto;
- a2) mancanza dei dispositivi di protezione individuali (scarpe antiforatura, guanti, occhiali, tute protettive, ecc.);
- a3) uso di contenitori inadeguati per robustezza, dimensione, sistema di chiusura;
- a4) errata conservazione del rifiuto (ambiente caldo umido).
- a5) presenza di sostanze chimiche, con particolare riferimento ai disinfettanti e ai farmaci (antiblastici).

b) La principale causa di RISCHIO DI ORIGINE TRAUMATICA è dovuta a:

- b1) errata movimentazione del rifiuto (contenitori troppo pesanti, contenitori "scivolosi", contenitori senza punti di "presa", ecc.).

25.3. NORME DI CARATTERE GENERALE

Al fine di ridurre l'incidenza dei sopra citati rischi, è obbligatorio:

- a) rispettare le modalità di raccolta per i vari tipi di rifiuti secondo le prescrizioni della normativa vigente e le procedure specificamente elaborate dal referente aziendale;
- b) usare i DPI previsti durante la manipolazione/gestione dei rifiuti (guanti, occhiali protettivi, ecc.);
- c) chiudere correttamente i contenitori;
- d) prestare particolare attenzione all'integrità dei contenitori e che non sporgano materiali taglienti o comunque pericolosi che possano provocare punture o tagli.
- e) non spingere con i piedi o altre parti del corpo i rifiuti o loro contenitori.
- f) Segnalare, al proprio superiore, le deficienze dei dispositivi e dei mezzi di sicurezza e di protezione e le situazioni di pericolo di cui si viene a conoscenza.
- g) rispettare sempre la segnaletica, la cartellonistica e ogni altro dispositivo atto a regolamentare la viabilità, ricordando sempre che la segnaletica svolge un ruolo fondamentale ai fini della sicurezza.
- h) non effettuare cernite e recuperi di materiali all'interno di contenitori dei rifiuti.
- i) durante lo spostamento, i contenitori dei rifiuti non devono mai essere appoggiati a qualsiasi parte del corpo.
- j) nella raccolta di materiali ingombranti e di peso significativo (intorno ai 20 ÷ 30 kg) non compiere sforzi

irregolari al fine di incorrere in lesioni, quali: strappi muscolari, distorsioni, stiramenti. Effettuare la movimentazione in due persone.

- k) nel sollevare i materiali vari dal suolo, occorre mantenere la posizione del busto eretta flettendo le ginocchia ed afferrando il peso da sollevare con entrambe le mani.

25.4. TAGLIENTI E PUNGENTI

Una particolare tipologia di rifiuti a rischio infettivo è costituita dai taglienti e pungenti che, per la loro capacità di ledere la cute, rappresentano un rischio permanente di portare infezioni quando sono manipolati, anche se non sono visibilmente contaminati da sangue o altri liquidi biologici.

L'analisi degli infortuni e delle malattie professionali che si verificano nelle Aziende Sanitarie, riconducibili alla gestione dei rifiuti, mostra, infatti, che la quasi totalità degli eventi negativi per gli operatori sono causati da oggetti taglienti o pungenti non correttamente manipolati (es. rincappucciati) o inseriti in contenitori non idonei (es. contenitori in polipropilene alveolare).

Per questo motivo, tutti i presidi taglienti e pungenti non più utilizzabili devono essere trasportati a rifiuto, utilizzando appositi contenitori rigidi a perdere, resistenti al taglio e alla puntura, recanti la scritta "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti", nel rispetto delle seguenti indicazioni:

- a) utilizzare il contenitore delle dimensioni idonee a contenere i presidi taglienti e pungenti da smaltire.
- b) assemblare correttamente l'apposito imballaggio rigido a perdere, in genere costituito da due parti ad incastro, che devono chiudersi perfettamente per garantire che il contenitore non si apra durante l'utilizzo. Non utilizzare contenitori difettosi e segnalare la non conformità al referente aziendale o di reparto.
- c) il materiale pungente e tagliente deve essere conferito senza comprimerlo, fino al raggiungimento dei 3/4 del volume (in genere segnalato da apposito indicatore sull'esterno del contenitore stesso), senza manipolare o rincappucciare gli aghi o i bisturi.
- d) utilizzare la chiusura temporanea, di cui sono dotati i contenitori, al termine dell'attività lavorativa, in modo da evitare accidentali fuoriuscite di materiale.
- e) una volta pieni, per i 3/4 del volume totale, devono essere chiusi definitivamente e introdotti nel contenitore previsto per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (nel sacco posto all'interno del contenitore in dotazione). Prima della chiusura definitiva, l'operatore deve accertarsi che non vi siano materiali pungenti o taglienti che fuoriescano.
- f) l'apertura del contenitore deve consentire di deconnettere la parte pungente dal resto del presidio, ma anche di inserire agevolmente presidi sanitari non deconnessi, senza contaminare l'esterno del contenitore stesso. Deve inoltre essere dotato di chiusura temporanea per impedire la fuoriuscita del materiale una volta immesso nel contenitore. La chiusura finale deve risultare ermetica. I contenitori devono essere certificati, omologati e garantire condizioni di sicurezza per gli operatori sanitari (resistenza alla caduta, al taglio e alla perforazione).
- g) le siringhe usate devono essere private degli aghi, a tal fine, usare la "Y" dell' ago box e far cadere gli aghi dentro l'ago box.
- h) le siringhe senza ago con tracce di sangue, devono essere riposte nei contenitori per i rifiuti infettivi,

altrimenti devono essere riposte nel contenitore per il riciclo della plastica. Altri taglienti e pungenti, se contaminati da sangue e/o altri liquidi biologici, devono essere riposti dentro il contenitore per taglienti e pungenti. Tale contenitore, una volta pieno per 3/4, dovrà essere inserito, attraverso la chiusura definitiva, dentro il contenitore rigido per i rifiuti a rischio infettivo.

Per i rifiuti sanitari fare riferimento alle specifiche procedure di gestione elaborate a cura del referente aziendale, secondo le disposizioni della vigente normativa.

26. GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO

26.1. DESTINATARI

Tutto il personale esposto ad agenti chimici pericolosi

26.2. PREMESSA

Nell'ambito delle azioni intraprese per supportare i soggetti Responsabili (così come individuati dal D.Lgs. 81/08 e dal Regolamento Aziendale vigente) nelle azioni di riduzione del rischio da sostanze chimiche pericolose, cui possono essere esposti i lavoratori, sono state predisposte le allegate tabelle riportanti le indicazioni di pericolo "H", le informazioni supplementari "EUH" e i consigli di prudenza "P" presenti sulle confezioni di sostanze chimiche pericolose, secondo le prescrizioni del Regolamento CE n. 1272/2008 (c.d. regolamento CLP) in materia di classificazione, etichettatura e imballaggio di sostanze e miscele pericolose.

I soggetti responsabili delle attività lavorative dovranno rendere disponibili, agli operatori interessati, le seguenti tabelle e le "schede dati di sicurezza" dei prodotti chimici utilizzati o depositati, per una pronta consultazione, in particolar modo nei laboratori, ambulatori, servizi di disinfezione e sterilizzazione, depositi e in tutti i luoghi di lavoro, nei quali i prodotti chimici possono essere impiegati e/o depositati, richiamando l'attenzione sulla necessità di operare in funzione dei rischi documentati, nel rispetto degli usi pertinenti, delle procedure di lavoro e delle eventuali procedure di sicurezza specifiche allo scopo elaborate.

N.B. La presente procedura non è utilizzabile per i farmaci, in quanto esclusi dal campo di applicazione del Regolamento CE n. 1272/2008 (CLP)

26.2.1. Indicazione di pericolo (Frase H).

a) Pericoli Fisici

H200 – Esplosivo instabile.

H201 – Esplosivo; pericolo di esplosione di massa.

H202 – Esplosivo; grave pericolo di proiezione.

H203 – Esplosivo; pericolo d'incendio, di spostamento d'aria o di proiezione.

H204 – Pericolo di incendio o di proiezione.

H205 – Pericolo di esplosione di massa in caso d'incendio.

H220 – Gas altamente infiammabile.

H221 – Gas infiammabile.

H222 – Aerosol altamente infiammabile.

H223 – Aerosol infiammabile.

H224 – Liquido e vapori altamente infiammabili.

H225 – Liquido e vapori facilmente infiammabili.

H226 – Liquido e vapori infiammabili. H228 – Solido infiammabile.
H240 – Rischio di esplosione per riscaldamento.
H241 – Rischio d'incendio o di esplosione per riscaldamento.
H242 – Rischio d'incendio per riscaldamento.
H250 – Spontaneamente infiammabile all'aria.
H251 – Autoriscaldante; può infiammarsi.
H252 – Autoriscaldante in grandi quantità; può infiammarsi.
H260 – A contatto con l'acqua libera gas infiammabili che possono infiammarsi spontaneamente.
H261 – A contatto con l'acqua libera gas infiammabili.
H270 – Può provocare o aggravare un incendio; comburente.
H271 – Può provocare un incendio o un'esplosione; molto comburente.
H272 – Può aggravare un incendio; comburente.
H280 – Contiene gas sotto pressione; può esplodere se riscaldato.
H281 – Contiene gas refrigerato; può provocare ustioni o lesioni criogeniche.
H290 – Può essere corrosivo per i metalli.

b) Pericoli per la salute

H300 – Letale se ingerito.
H301 – Tossico se ingerito.
H302 – Nocivo se ingerito.
H304 – Può essere letale in caso d'ingestione e di penetrazione nelle vie respiratorie.
H310 – Letale per contatto con la pelle.
H311 – Tossico per contatto con la pelle.
H312 – Nocivo per contatto con la pelle.
H314 – Provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari.
H315 – Provoca irritazione cutanea.
H317 – Può provocare una reazione allergica cutanea.
H318 – Provoca gravi lesioni oculari.
H319 – Provoca grave irritazione oculare.
H330 – Letale se inalato.
H331 – Tossico se inalato.
H332 – Nocivo se inalato.
H334 – Può provocare sintomi allergici o asmatici o difficoltà respiratorie se inalato.
H335 – Può irritare le vie respiratorie.
H336 – Può provocare sonnolenza o vertigini.
H340 – Può provocare alterazioni genetiche.

H341 – Sospettato di provocare alterazioni genetiche .
H350 – Può provocare il cancro.
H350i – Sospettato di provocare il cancro.
H351 – Sospettato di provocare il cancro .
H360 – Può nuocere alla fertilità o al feto .
H360D – Può nuocere al feto.
H360Df – Può nuocere al feto. Sospettato di nuocere alla fertilità. H360F – Può nuocere alla fertilità.
H360FD – Può nuocere alla fertilità. Può nuocere al feto.
H360Fd – Può nuocere alla fertilità. Sospettato di nuocere al feto.
H361 – Sospettato di nuocere alla fertilità o al feto. H361d – Sospettato di nuocere al feto.
H361f – Sospettato di nuocere alla fertilità.
H361fd – Sospettato di nuocere alla fertilità e al feto.
H362 – Può essere nocivo per i lattanti allattati al seno.
H370 – Provoca danni agli organi .
H371 – Può provocare danni agli organi .
H372 – Provoca danni agli organi in caso di esposizione prolungata o ripetuta.
H373 – Può provocare danni agli organi in caso di esposizione prolungata o ripetuta.

c) Pericoli per l'ambiente

H400 – Molto tossico per gli organismi acquatici.
H410 – Molto tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.
H411 – Tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.
H412 – Nocivo per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.
H413 – può essere nocivo per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata.

26.2.2. Informazioni supplementari (Frase ECH).

a) Proprietà fisiche

ECH 001 – Esplosivo allo stato secco.
ECH 006 – Esplosivo a contatto o senza contatto con l'aria.
ECH 014 – Reagisce violentemente con l'acqua.
ECH 018 – Durante l'uso può formarsi una miscela vapore-aria esplosiva/infiammabile.
ECH 019 – Può formare perossidi esplosivi.
ECH 044 – Rischio di esplosione per riscaldamento in ambiente confinato.

b) Proprietà pericolose per la salute

EUH 029 – A contatto con l'acqua libera un gas tossico.

EUH 031 – A contatto con acidi libera gas tossici.

EUH 032 – A contatto con acidi libera gas molto tossici.

EUH 066 – L'esposizione ripetuta può provocare secchezza o screpolature della pelle.

EUH 070 – Tossico per contatto oculare.

EUH 071 – Corrosivo per le vie respiratorie.

c) Proprietà pericolose per l'ambiente

EUH 059 – Pericoloso per lo strato di ozono.

d) Elementi dell'etichetta e informazioni supplementari per talune sostanze e miscele

EUH 201 – Contiene piombo. Non utilizzare su oggetti che possono essere masticati o succhiati dai bambini.

EUH 201A – Attenzione! Contiene piombo.

EUH 202 – Cianoacrilato. Pericolo. Incolla la pelle e gli occhi in pochi secondi. Tenere fuori dalla portata dei bambini.

EUH 203 – Contiene cromo (VI). Può provocare una reazione allergica.

EUH 204 – Contiene isocianati. Può provocare una reazione allergica.

EUH 205 – Contiene componenti epossidici. Può provocare una reazione allergica.

EUH 206 – Attenzione! Non utilizzare in combinazione con altri prodotti. Possono liberarsi gas pericolosi (cloro).

EUH 207 – Attenzione! Contiene cadmi o. Durante l'uso si sviluppano fumi pericolosi. Leggere le informazioni fornite dal fabbricante. Rispettare le disposizioni di sicurezza.

EUH 208 – Contiene <<denominazione della sostanza>>. Può provocare una reazione allergica.

EUH 209 – Può diventare facilmente infiammabile durante l'uso.

EUH 209A – Può diventare infiammabile durante l'uso.

EUH 210 – Scheda dati di sicurezza disponibile su richiesta.

EUH 401 – Per evitare rischi per la salute umana e per l'ambiente, seguire le istruzioni per l'uso.

26.2.3. Consigli di Prudenza (Frase P).

a) Consigli di prudenza di carattere generale

P101 - In caso di consultazione di un medico, tenere a disposizione il contenitore o l'etichetta del prodotto.

P102 - Tenere fuori dalla portata dei bambini.

P103 - Leggere l'etichetta prima dell'uso.

b) Consigli di prudenza - prevenzione

P201 - Procurarsi le istruzioni prima dell'uso.

P202 - Non manipolare prima di avere letto e compreso tutte le avvertenze.

- P210 - Tenere lontano da fonti di calore/scintille/fiamme libere/superfici riscaldate - Non fumare.
- P211 - Non vaporizzare su una fiamma libera o altra fonte di accensione.
- P220 - Tenere/conservare lontano da indumenti/.../materiali combustibili.
- P221 - Prendere ogni precauzione per evitare di miscelare con sostanze combustibili.
- P222 - Evitare il contatto con l'aria.
- P223 - Evitare qualsiasi contatto con l'acqua. Pericolo di reazione violenta e d'inflammation spontanea.
- P230 - Mantenere umido con
- P231 - Manipolare in gas inerte.
- P232 - Proteggere dall'umidità.
- P233 - Tenere il recipiente ben chiuso.
- P234 - Conservare soltanto nel contenitore originale.
- P235 - Conservare in luogo fresco.
- P240 - Mettere a terra/a massa il contenitore e il dispositivo ricevente.
- P241 - Utilizzare impianti elettrici/di ventilazione/d'illuminazione a prova di esplosione.
- P242 - Utilizzare solo utensili antiscintillamento.
- P243 - Prendere precauzioni contro le scariche elettrostatiche.
- P244 - Mantenere le valvole di riduzione libere da grasso e olio.
- P250 - Evitare le abrasioni/gli urti/.../gli attriti.
- P251 - Recipiente sotto pressione: non perforare né bruciare, neppure dopo l'uso.
- P260 - Non respirare la polvere/i fumi/i gas/la nebbia/i vapori/gli aerosol.
- P261 - Evitare di respirare la polvere/i fumi/i gas/la nebbia/i vapori/gli aerosol.
- P262 - Evitare il contatto con gli occhi, la pelle o gli indumenti.
- P263 - Evitare il contatto durante la gravidanza/l'allattamento.
- P264 - Lavare accuratamente ... dopo l'uso (Parti del corpo da lavare dopo la manipolazione da precisarsi a cura del fabbricante/fornitore).
- P270 - Non mangiare, né bere, né fumare durante l'uso.
- P271 - Utilizzare soltanto all'aperto o in luogo ben ventilato.
- P272 - Gli indumenti da lavoro contaminati non dovrebbero essere portati fuori dal luogo di lavoro.
- P273 - Non disperdere nell'ambiente (se questo non è l'uso previsto)
- P280 - Indossare guanti/indumenti protettivi/Proteggere gli occhi/Proteggere il viso.
- P281 - Utilizzare il dispositivo di protezione individuale richiesto.
- P282 - Utilizzare guanti termici/schermo facciale/Proteggere gli occhi.
- P283 - Indossare indumenti resistenti al fuoco/alla fiamma/ignifughi.
- P284 - Utilizzare un apparecchio respiratorio. (Apparecchio da precisarsi dal fabbricante/fornitore)
- P285 - In caso di ventilazione insufficiente utilizzare un apparecchio respiratorio. P231 + P232 - Manipolare in gas inerte. Tenere al riparo dall'umidità.

P235 + P410 - Tenere in luogo fresco. Proteggere dai raggi solari.

e) Consigli di prudenza – reazione

P301 - In caso di ingestione:

P302 - In caso di contatto con la pelle:

P303 - In caso di contatto con la pelle (o con i capelli):

P304 - In caso di inalazione:

P305 - In caso di contatto con gli occhi:

P306 - In caso di contatto con gli indumenti:

P307 - In caso di esposizione:

P308 - In caso di esposizione o di possibile esposizione:

P309 - In caso di esposizione o di malessere:

P312 - In caso di malessere, contattare un centro antiveneni o un medico. P314 - In caso di malessere, consultare un medico.

P320 - Trattamento specifico urgente. Riferimento a istruzioni supplementari di pronto soccorso, se è necessaria la somministrazione immediata di un antidoto.

P321 Trattamento specifico

P322 Interventi specifici

d) Consigli di prudenza - conservazione

P401 - Conservare ... in conformità alla regolamentazione locale/regionale/nazionale/internazionale (da specificare).

P402 - Conservare in luogo asciutto.

P403 - Conservare in luogo ben ventilato (se la volatilità del prodotto è tale da generare un'atmosfera pericolosa).

P404 - Conservare in un recipiente chiuso.

P405 - Conservare sotto chiave.

P406 - Conservare in recipiente resistente alla corrosione/provvisto di rivestimento interno resistente (altri materiali compatibili da precisarsi dal fabbricante/fornitore).

P407 - Mantenere uno spazio libero tra gli scaffali/i pallet.

P410 - Proteggere dai raggi solari.

P411 - Conservare a temperature non superiori a ... °C/...°F (temperatura da precisarsi dal fabbricante/fornitore).

P412 - Non esporre a temperature superiori a 50 °C/122 °F.

P413 - Conservare le rinfuse di peso superiore a ... kg/... lb a temperature non superiori a ... °C/...°F. (massa e temperatura da precisarsi dal fabbricante/fornitore).

P420 - Conservare lontano da altri materiali.

P422 - Conservare sotto ... (liquido o gas inerte da precisarsi dal fabbricante/fornitore).

P402 + P404 - Conservare in luogo asciutto e in recipiente chiuso.

P403 + P233 - Tenere il recipiente ben chiuso e in luogo ben ventilato, se la volatilità del prodotto è tale da generare un'atmosfera pericolosa.

P403 + P235 - Conservare in luogo fresco e ben ventilato.

P410 + P403 - Conservare in luogo ben ventilato e proteggere dai raggi solari.

P410 + P412 - Proteggere dai raggi solari. Non esporre a temperature superiori a 50 °C/122 °F.

P411 + P235 - Conservare in luogo fresco a temperature non superiori a ... °C/... °F (temperatura da precisarsi dal fabbricante/fornitore).

e) Consigli di prudenza - smaltimento

P501 - Smaltire il prodotto/recipiente in ... (in conformità alla regolamentazione locale / regionale / nazionale / internazionale (da specificare)).

27. IMPIEGO DEL PRODOTTO "IPOCLORITO DI SODIO"

27.1. DESTINATARI

Personale che, nell'ambito della propria attività lavorativa, utilizza il prodotto.

27.2. PREMESSA

Gli operatori che utilizzano il prodotto indicato nel titolo devono attenersi alle seguenti procedure ed essere informati sui rischi che la manipolazione può comportare. Deve essere messa a loro disposizione la scheda di sicurezza del prodotto.

27.3. IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI

- a) Il prodotto provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari. Classificato H314; H400
- b) Il prodotto, a contatto con acidi, libera gas tossici. Classificato EUH031.

La potenzialità di liberare gas tossici rappresenta il maggior pericolo del prodotto. Il rischio di provocare danni è quindi direttamente legato all'errata manipolazione o all'evento accidentale.

27.4. PRECAUZIONI DA ADOTTARE

- a) Il prodotto deve essere immagazzinato e conservato lontano da sostanze acide in locali freschi e ben aerati, mantenendo ben chiusi i contenitori.
- b) È assolutamente vietato miscelare l'ipoclorito di sodio con qualsiasi altra sostanza se non acqua.
- c) Le operazioni di preparazione della soluzione, di manipolazione e di travaso devono essere effettuate indossando indumenti protettivi per la protezione completa della pelle e degli occhi, come indicato nella scheda dati di sicurezza. Manipolare il prodotto sempre a piccole quantità.
- d) Durante il lavoro, non mangiare né bere, non portarsi le mani alla bocca e rispettare il divieto di fumare.
- e) Al termine delle manipolazioni, lavare i guanti prima di toglierli e poi lavare le mani.

27.5. MISURE ANTINCENDIO

Attenersi alla "sezione 5" della specifica scheda dati di sicurezza.

- a) In caso d'incendio si può creare sovrappressione nei contenitori esposti al fuoco con pericolo di esplosione.
- b) Evitare di respirare i prodotti di combustione (ossidi di carbonio, prodotti di pirolisi tossici, ecc.) Cloro. Ossigeno. Acido ipocloroso. Clorato di sodio.
- c) Usare i DPI indicati nella scheda dati di sicurezza.
- d) Utilizzare i mezzi di estinzione appropriati:
 - d1) Acqua nebulizzata;
 - d2) CO₂;
 - d3) Polvere.

27.6. METODI DI PULIZIA

- a) Eventuali spandimenti della soluzione liquida di prodotto devono essere assorbiti con materiale poroso ed inerte o aspirati dopo aver diluito abbondantemente con acqua. Tale materiale e l'occorrente per la pulizia e lavaggio delle superfici devono essere raccolti ed inviati a smaltimento.
- b) Impedire che il prodotto penetri nella rete fognaria, se non diluito.
- c) Al termine delle pulizie, si devono lavare i guanti prima di toglierli e poi lavare le mani.

27.7. MISURE DI PRIMO SOCCORSO

27.7.1. Contatto con la pelle:

Togliere gli indumenti contaminati e lavare immediatamente con abbondante acqua corrente e sapone le aree del corpo che sono venute a contatto con il prodotto o, se disponibile, fare la doccia. Chiamare subito il medico. Lavare separatamente gli indumenti contaminati, prima di riutilizzarli.

27.7.2. Contatto con gli occhi:

Lavare immediatamente e abbondantemente con acqua per almeno 15 minuti, dopo avere rimosso eventuali lenti a contatto, tenendo le palpebre ben aperte. Consultare immediatamente un medico, mostrando la scheda di sicurezza.

27.7.3. Ingestione:

Chiamare immediatamente il medico. Non indurre il vomito, ne somministrare nulla che non sia espressamente autorizzato dal medico. Ricorrere a visita medica di pronto soccorso, mostrando la scheda di sicurezza.

27.7.4. Inalazione:

Portare il soggetto all'aria aperta; se la respirazione cessa o è difficoltosa, praticare la respirazione artificiale. Chiamare immediatamente il medico.

27.8. SMALTIMENTO

Il prodotto non deve essere smaltito in fogna, se non diluito.

Il prodotto e tutto ciò che è stato contaminato con esso deve essere smaltito tramite smaltitori autorizzati in condizioni controllate, secondo le disposizioni normative vigenti.

28. CONSERVAZIONE IN SICUREZZA DEI PRODOTTI CHIMICI PERICOLOSI

28.1. DESTINATARI

Personale sanitario, tecnico e ausiliario dei reparti, sale operatorie, laboratori, farmacie e depositi.

28.2. CONSERVAZIONE DELLE SCORTE

Le scorte dovrebbero essere immagazzinate in locali separati, meglio se esterni, adeguatamente compartimentati, dotati di dispositivi automatici antincendio e di adeguata aerazione (finestre, sistemi di ventilazione forzata). Nei laboratori e altri locali di utilizzo possono essere conservati prodotti nelle quantità strettamente necessarie alle all'impiego a breve termine, all'interno di armadi chiusi, preferibilmente di sicurezza.

Gli armadi devono essere posizionati lontano da corridoi, da aree di lavoro, dagli accessi al laboratorio o al locale, da uscite di sicurezza, da fiamme libere o fonti di calore (bunsen, stufe, ecc.) e non devono ostacolare il raggiungimento di dispositivi di emergenza (estintori, cassetta del pronto soccorso, doccette lavaocchi, ecc.). Gli armadi aspirati, in particolare, devono essere posizionati in modo tale che sia possibile il convogliamento del flusso d'aria in espulsione verso l'esterno (possono anche essere collegati per esempio al sistema di aspirazione delle cappe chimiche del laboratorio, se dotate di valvole antiritorno).

Non immagazzinare i prodotti chimici sul pavimento, sui banchi di lavoro, sotto cappa e non effettuare operazioni di travaso nello stesso locale di deposito.

Inoltre:

- a) i liquidi infiammabili, al di sopra di 10 litri, devono essere alloggiati in armadi antincendio ad uso esclusivo;
- b) quelli che necessitano di basse temperature devono essere conservati in frigoriferi antideflagranti (AD) nelle

loro parti sia interne che esterne, meglio se alimentati tramite interruttore preferenziale separato. I recipienti contenenti dette sostanze devono essere conservati lontano da materiali combustibili e comburenti. In particolare occorre non detenere nel medesimo armadio liquidi infiammabili come alcol, etere, disinfettanti alcolici assieme ad Acqua Ossigenata (Perossido di Idrogeno). Per i liquidi infiammabili, detenuti in quantità inferiore a 10 litri, è consentita la conservazione in armadi metallici, così come previsto nella procedura n. 18

"Impiego di sostanze infiammabili";

- c) gli agenti cancerogeni e mutageni devono essere riposti separatamente dagli altri prodotti, in armadi preferibilmente aspirati e chiudibili a chiave;
- d) per i prodotti particolarmente reattivi e soggetti a diminuzione della loro stabilità chimica col tempo o al contatto con l'aria (es. perossidi organici, acido perclorico, ecc.) dovrebbe essere indicata sull'etichetta la data di acquisto e quella di apertura.

28.3. COME ORGANIZZARE IL REAGENTARIO

Il reagentario deve essere riposto in un armadio di sicurezza a ripiani (armadi aspirati/antincendio) per particolari categorie di prodotti (acidi, basi, sostanze infiammabili e/o tossiche) dotato di ante che ne permettano la chiusura. Inoltre, deve essere dotato di:

- a) ripiani con bordo esterno rialzato per evitare lo scivolamento dei contenitori e per contenere eventuali perdite o versamenti;
- b) vasca di raccolta almeno alla base della pila di ripiani;
- c) indicazione dei pericoli dei prodotti contenuti, mediante apposita segnaletica di sicurezza;
- d) particolari caratteristiche di resistenza al fuoco, se trattasi di armadio antincendio.

Su ogni armadio, inoltre, deve inoltre essere affisso un foglio contenente le seguenti informazioni:

- a) elenco dei prodotti contenuti con relative indicazioni di pericolo e data di aggiornamento dell'elenco stesso;
- b) riferimenti su dove trovare le relative schede di sicurezza. All'interno

dell'armadio, i prodotti devono essere disposti in modo tale che:

- a) i corrosivi, i caustici e gli irritanti si trovino al di sotto del livello degli occhi;
- b) nei ripiani inferiori trovino posto i contenitori più grandi e le sostanze più pericolose;
- c) i contenitori non siano ammassati uno sopra l'altro e non sovraccarichino troppo il ripiano;
- d) i contenitori rechino idonea etichetta con indicazione almeno del nome chimico della sostanza o della miscela, della classe e del simbolo di pericolo;
- e) siano rispettate le eventuali indicazioni particolari indicate nelle schede di sicurezza;
- f) siano rispettate le reciproche incompatibilità (vedi schede di sicurezza e tabella allegata);
- g) siano separati i solidi dai liquidi;
- h) siano al riparo dall'azione diretta dei raggi solari e da altre fonti di calore.

Limitatamente a magazzini e depositi, nel caso particolare di stoccaggi su scaffali, questi devono essere adeguatamente fissati.

N.B. Lo stato fisico-chimico dei prodotti immagazzinati e l'integrità dei contenitori non sono immutabili nel tempo. Devono essere istituite, a cura del Dirigente della U.O. e/o del Preposto, procedure di verifica periodica (almeno una volta l'anno) dei prodotti chimici immagazzinati. Quelli non più identificabili, deteriorati o molto vecchi dovrebbero essere eliminati.

28.4. INCOMPATIBILITÀ DELLE SOSTANZE

Prodotto	Immagazzinare separatamente da:
Acetilene	Cloro, bromo, rame, fluoro, argento, mercurio
Acetone	Acido nitrico, acido solforico, perossido di idrogeno, cloroformio, bromoformio, metalli alcalini
Acidi forti	Basi forti
Acido acetico	Acido cromico, acido nitrico, acido perclorico, perossidi, permanganati, glicole etilenico
Acido cianidrico	Acido nitrico, alcali
Acido cromico	Acido acetico, canfora, naftalina, glicerina, trementina, alcool, liquidi infiammabili
Acido fluoridrico	Ammoniaca
Acido nitrico concentrato	Acetone, anilina, acido acetico, acido cromico, acido cianidrico, idrogeno solforato, liquidi e gas infiammabili
Acido ossalico	Argento, mercurio
Acido perclorico	Anidride acetica, bismuto e sue leghe, sostanze organiche combustibili
Acido solforico	Clorati, perclorati, permanganati di metalli alcalini
Ammoniaca (anidra)	Mercurio, cloro, ipoclorito di calcio, iodio, bromo, acido fluoridrico
Ammonio nitrato	Acidi, polveri metalliche, liquidi infiammabili, clorati, nitriti, zolfo, sostanze organiche combustibili finemente suddivise
Anilina	Acido nitrico, perossido di idrogeno
Argento	Acetilene, acido ossalico, composti ammoniacali, acido tartarico, acido fulminico
Bromo, cloro	Acetilene, ammoniaca, butadiene, butano, metano, propano (e altri gas di petrolio), idrogeno, carburo di sodio, trementina, benzene, metalli finemente suddivisi
Calcio ossido	Acqua
Carbone attivo	Ipoclorito di calcio, tutti gli agenti ossidanti
Clorati e perclorati	Sali di ammonio, acidi, polveri metalliche, zolfo, sostanze combustibili finemente suddivise
Cloroformio	Acetone, alcali, fluoro, metalli, metanolo
Fluoro	Ogni sostanza
Fosforo (bianco)	Aria, ossigeno
Ildrazina	Perossido di idrogeno, acido nitrico, agenti ossidanti
Idrocarburi	Fluoro, cloro, bromo, acido cromico, perossidi
Idrogeno solforato	Acido nitrico fumante, sostanze ossidanti
Iodio	Acetilene, ammoniaca (anidra o acquosa), idrogeno
Liquidi infiammabili	Nitrato di ammonio, acidi inorganici, perossido di idrogeno, alogeni, sodio perossido
Mercurio	Acetilene, acido fulminico, ammoniaca
Ossigeno	Idrogeno, tutte le sostanze combustibili o infiammabili
Perossidi organici	Acidi (organici o minerali)
Perossido di idrogeno	Rame, cromo, ferro, la maggior parte dei metalli e loro sali, alcool, acetone, anilina, sostanze combustibili o infiammabili
Potassio permanganato	Glicerina, glicole etilenico, benzaldeide, acido solforico
Rame	Acetilene, perossido di idrogeno
Sodio nitrito	Sali di ammonio
Sodio perossido	Tutte le sostanze ossidabili (alcoli, acido acetico glaciale, benzaldeide, solfuro di carbonio, ecc.)

29. NORME DI PREVENZIONE NELL'IMPIEGO DI ELETTROBISTURI

29.1. DESTINATARI

Tutto il Personale sanitario interessato all'uso dell'apparecchiatura.

29.2. ASPETTI GENERALI

L'apparecchio di elettrochirurgia ad alta frequenza trova applicazione in numerosi settori specialistici della medicina: dermatologia, otorinolaringoiatria, ginecologia, odontoiatria, oculistica, ecc., ma l'impiego più tipico, e con le maggiori potenze, è in camera operatoria, dove è più noto con il nome di elettrobisturi.

Le funzioni fondamentali dell'elettrobisturi sono il taglio e la coagulazione. In entrambi i casi si utilizza il calore che il passaggio di corrente elettrica produce sul tessuto biologico.

La configurazione dell'elettrodo e le caratteristiche della corrente sono all'origine del prevalere di uno dei due effetti, che possono essere peraltro vantaggiosamente abbinati.

Treni d'onda, smorzati o meno, per la coagulazione e correnti a frequenze più elevate per il taglio.

Manutenzione preventiva e verifiche periodiche all'impianto e agli apparecchi elettromedicali sono indispensabili per garantire la sicurezza del paziente e degli operatori.

L'utilizzo di piastre monouso rappresenta un fattore di sicurezza preventiva rispetto all'impiego delle vecchie piastre tradizionali.

Il personale sanitario interessato deve conoscere i problemi di sicurezza elettrica del paziente e comportarsi di conseguenza.

29.3. PERICOLI PER IL PAZIENTE

L'elettrobisturi pone particolari problemi di sicurezza per il paziente.

a) Ustioni:

L'elettrobisturi può provocare gravi ustioni al paziente a causa di un contatto inadeguato dell'elettrodo neutro o di percorsi secondari della corrente funzionale.

Se l'elettrodo neutro ha una superficie di contatto insufficiente o non omogenea, la densità di corrente può raggiungere valori pericolosi, fino a provocare ustioni al paziente.

Questi è anestetizzato e non può reagire, sicché il fenomeno si protrae nel tempo e la gravità dell'ustione aumenta, anche perché la libera circolazione del sangue e la conseguente funzione termoregolatrice possono essere ostacolate localmente da una eccessiva pressione dell'elettrodo neutro e dal trattamento farmacologico al quale il paziente è sottoposto.

b) Pericolo di esplosione e di incendio

Anestetici, solventi e disinfettanti infiammabili possono dar luogo ad atmosfere esplosive che l'elettrobisturi innesca facilmente. Esiste anche il pericolo di accensione di gas endogeni nel paziente.

Le scintille prodotte dall'elettrobisturi possono, inoltre, incendiare cotone e garze impregnate di ossigeno o di sostanze medicali infiammabili.

L'uso dell'elettrobisturi non è, infine, consigliabile su pazienti con pace-maker, perché potrebbe inibirne il corretto funzionamento o scatenare addirittura la fibrillazione ventricolare.

29.4. MISURE DI SICUREZZA NELL'USO

Il comportamento del personale sanitario durante l'impiego dell'elettrobisturi è di fondamentale importanza per la sicurezza del paziente. È necessario adottare almeno le seguenti precauzioni:

- a) Utilizzare l'apparecchiatura in luogo con impianto elettrico idoneo;
- b) Verificare la corretta connessione dell'apparecchio all'impianto di alimentazione;
- c) Verificare che il paziente non indossi monili metallici di qualsiasi natura e tipologia (anelli, collane, bracciali ecc.).
- d) Verificare la buona postura del paziente sul tavolo operatorio. Non deve esistere nessun contatto tra paziente e parti metalliche del tavolo operatorio, rammentando che i liquidi normalmente impiegati in sala operatoria possono essere dei buoni conduttori di corrente.
- e) Applicare l'elettrodo neutro al paziente in modo da garantire un contatto elettrico efficace ed omogeneo. È buona norma effettuare la tricotomia sulla parte corporea sottostante la piastra.
- f) Vigilare affinché il contatto si mantenga tale per tutto il tempo dell'operazione, tenuto conto degli spostamenti del paziente, della penetrazione di liquidi, ecc.
- g) Collocare l'elettrodo neutro il più vicino possibile alla zona da operare per diminuire così la resistenza elettrica tra i due elettrodi e di conseguenza la pericolosità dei percorsi secondari.
- h) Non deve essere aumentata la potenza in uscita dell'apparecchio oltre i valori normalmente richiesti per l'operazione in atto (La diminuita efficacia può essere infatti dovuta ad una applicazione non corretta dell'elettrodo neutro e l'aumento di potenza tradursi in un danno per il paziente).
- i) L'elettrobisturi, non esplicitamente adatto all'uso con anestetici infiammabili, deve essere messo in funzione solo se si è certi dell'assenza di miscele esplosive in camera operatoria e nelle cavità del paziente e dopo essersi assicurati che non vi siano sostanze infiammabili trattenute sulla pelle, ad esempio nelle pieghe degli arti.

29.5. PREVENZIONE E DIVIETI

Risulta di fondamentale importanza ai fini della prevenzione:

- a) L'impiego di apparecchiature elettromedicali per le quali sia stata certificata la rispondenza alle normative nazionali e/o internazionali;
- b) La verifica dei parametri di sicurezza elettrica per le apparecchiature elettromedicali da parte di personale qualificato.
- c) L'effettuazione prima dell'uso da parte dell'utilizzatore (secondo le indicazioni del costruttore), dei test e

dei controlli di corretta funzionalità (allarmi e test di autodiagnosi).

- d) La verifica da parte dell'utilizzatore della disponibilità degli accessori soggetti a logoramento e che devono essere sostituiti (manipoli, cavi di collegamento degli elettrodi attivo e neutro)
- e) L'effettuazione da parte del fornitore di "training formativi" al personale al momento della consegna di apparecchiature nuove.
- f) La disponibilità e la conoscenza del manuale d'istruzioni.
- g) Come per tutte le apparecchiature non impiantabili, richiedere il controllo degli apparecchi che abbiano subito incidenti, quali ad esempio urti meccanici fuori del normale, cadute, penetrazione involontaria di liquidi ecc.
- h) Usare mezzi di disinfezione e di sterilizzazione che non danneggino l'apparecchio.
- i) Non impedire la ventilazione dell'elettrobisturi, specie quando si sovrappongano più apparecchi.

È vietata l'introduzione e l'impiego di apparecchiature elettromedicali in ambiente medico senza preventiva autorizzazione della competente Direzione Sanitaria di Presidio e del Servizio di Ingegneria Clinica.

È vietato, fatta salva una reale condizione d'emergenza medica, l'impiego di apparecchiature elettromedicali in ambienti per i quali non siano state verificate le condizioni di sicurezza impiantistica da parte del Servizio di Ingegneria Clinica

30. NORME GENERALI DI SICUREZZA NELL'IMPIEGO DI APPARECCHI ELETTRIMEDICALI PER TERAPIA FISICA

30.1. DESTINATARI:

Personale sanitario dei reparti/ambulatori di riabilitazione.

30.2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura di sicurezza si applica nelle fasi d'installazione, manutenzione, controllo e impiego di apparecchi per:

- a) Elettroterapia;
- b) Magnetoterapia;
- c) LASER terapia;
- d) Terapia a onde corte;
- e) Terapia con microonde;
- f) Terapia con ultrasuoni.

Per tali prestazioni è necessaria la delimitazione delle singole postazioni di terapia fisica ed evitare lo stazionamento del personale nelle vicinanze delle macchine di terapia durante il funzionamento.

30.3. LUOGO DI IMPIEGO

Le apparecchiature sopra elencate possono essere impiegate soltanto in locali, destinati ad uso medico, nei quali l'impiantistica elettrica sia conforme alle norme CEI 64-8/7 sez. 710.

30.4. COLLAUDO DELLE APPARECCHIATURE

È vietato mettere in funzione ed utilizzare, con o senza pazienti, qualsiasi apparecchiatura prima che:

- a) siano state effettuate le prove di sicurezza elettrica;
- b) sia stato effettuato il collaudo funzionale.

30.5. CONNESSIONE ALLA RETE ELETTRICA

- a) Il cavo di connessione alla rete elettrica e la spina devono essere in buone condizioni;
- b) connettere l'apparecchio svolgendo completamente il cavo, per evitare surriscaldamenti o disturbi magnetici;
- c) ogni deterioramento va immediatamente segnalato, per la manutenzione del caso;
- d) durante spostamenti dell'apparecchiatura e durante la pulizia e la manutenzione ordinaria l'apparecchio va staccato dalla rete di alimentazione elettrica, afferrando la spina e mai tirando il cavo.

30.6. CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Il manuale d'uso dell'apparecchiatura deve essere accuratamente conservato e mantenuto a disposizione per la consultazione da parte del personale addetto.

30.7. POSIZIONAMENTO DELLE APPARECCHIATURE

- a) Evitare di appoggiare oggetti sull'apparecchiatura;
- b) non lasciare l'apparecchiatura vicino a fonti di calore (termosifoni, radiatori, luce solare diretta, ecc.), sorgenti di umidità (sterilizzatrici a vapore, ecc.) e sostanze infiammabili.

30.8. SEGNALETICA

Oltre alla segnaletica di sicurezza specifica (segnali di pericolo triangolari, segnali di prescrizione circolari), all'ingresso della zona di impiego delle apparecchiature deve essere presente la segnaletica di:

- a) Divieto d'impiego di telefoni cellulari;
- b) Divieto di accesso ai portatori di pacemaker. I pazienti portatori di pacemaker potranno accedere ed essere sottoposti alla terapia, solo dopo che il medico abbia valutato la situazione e autorizzato l'accesso.
- c) In sala d'attesa occorre mantenere affisso un cartello che inviti le signore in stato di gravidanza presunta o accertata ad informare il medico prima di qualsiasi trattamento.
- d) In ogni box di terapia devono essere affisse le norme relative all'impiego in sicurezza della macchina ivi impiegata.

30.9. CONTROLLI E MANUTENZIONI ORDINARIE

- a) La pulizia della parte esterna delle macchine va eseguita, di norma, con una spugna non abrasiva inumidita con acqua saponata, curando di non far penetrare liquidi nelle parti interne;
- b) non usare alcool, né solventi, né infiammabili;
- c) Qualora le etichette adesive esterne dell'apparecchio dovessero apparire danneggiate o assenti, inviare segnalazione alla Servizio di Ingegneria Clinica;
- d) Prima di ogni trattamento, pulire e disinfettare l'applicatore che va posto a contatto con il paziente.

30.10. MANUTENZIONI STRAORDINARIE

Gli utilizzatori sono tenuti a richiedere un intervento di manutenzione straordinaria quando l'apparecchio:

- a) ha subito un trauma meccanico (es.: per una caduta);
- b) è stato bagnato nelle parti interne;
- c) è stato sottoposto a forte riscaldamento (per vicinanza con incendio, per prolungata esposizione al sole, ecc.);
- d) mostra funzionalità alterata;
- e) presenta parti dell'involucro spezzate o mancanti;
- f) presenta cavo di alimentazione o cavo di connessione con segni di deterioramento. Dopo la manutenzione straordinaria, prima di rimettere in funzione l'apparecchio, è necessario che lo stesso sia sottoposto a prova di sicurezza elettrica.

31. NORME OPERATIVE PER L'IMPIEGO DI APPARECCHIATURE LASER DI CLASSE 3 E 4

31.1. DESTINATARI

Personale sanitario di sala operatoria ed ambulatori ove si utilizzano apparecchiature laser di classe 3 e 4 (Endoscopia digestiva - Oftalmologia – Fisioterapia, ecc.).

31.2. CARATTERISTICHE DI SICUREZZA

L'apparecchiatura deve disporre delle seguenti dotazioni e caratteristiche di sicurezza:

- a. controllo generale a chiave;
- b. connettori di controllo remoto per l'inserzione di sistemi di sicurezza (interruttore a pedale a uomo morto);
- c. segnalatore di funzionamento del LASER;
- d. posizionamento dei comandi tale da rendere improbabile l'esposizione dell'operatore.

31.3. CARATTERISTICHE DELL'AREA DI IMPIEGO

- a) l'area deve essere delimitata (ZONA CONTROLLATA) con apposita segnaletica (rischio laser);



- b) l'accesso deve essere permesso soltanto al personale strettamente indispensabile sotto la responsabilità di persona competente appositamente nominata;
- c) nel caso di utilizzazione del LASER con strumenti ottici, prima di iniziare la procedura chirurgica, occorre assicurarsi che lungo il cammino ottico siano presenti dispositivi ottici di protezione;
- d) all'ingresso della ZONA CONTROLLATA deve essere presente un segnale luminoso indicante "LASER IN FUNZIONE".

31.4. PROTEZIONE DEL PERSONALE E DEI PAZIENTI:

- a) Tutto il personale che ha accesso alla ZONA CONTROLLATA deve indossare occhiali di protezione appositamente progettati e dotati di lenti con caratteristiche ottiche adeguate all'assorbimento della radiazione emessa dalla apparecchiatura LASER.
- b) È comunque vietata la visione diretta del fascio anche quando l'emissione è limitata alla luce rossa del Laser puntatore.
- c) È vietato l'uso di anestetici, disinfettanti e/o solventi infiammabili.

- d) Qualunque oggetto che si trovi nelle immediate vicinanze del percorso del fascio laser deve essere ricoperto da materiale non infiammabile.
- e) Gli eventuali strumenti di sostegno del paziente devono essere ricoperti da materiale antiriflettente (satinatura); gli oggetti riflettenti che si trovino nelle immediate vicinanze del percorso del fascio laser devono essere ricoperti da materiale NON riflettente.
- f) Il sistema di posizionamento del paziente deve essere tale da non consentire indebite esposizioni.
- g) Un estintore deve essere disponibile nella ZONA CONTROLLATA.

31.5. MODALITÀ D'USO DEGLI OCCHIALI PROTETTIVI

L'operatore deve:

- a) assicurarsi, prima di indossare gli occhiali protettivi, che gli stessi siano idonei al tipo di laser utilizzato, verificando con le Tabelle 1 e 2 appresso riportate, che la marcatura sui filtri degli occhiali corrisponda ai livelli protettivi (numeri di scala L) determinati;
- b) effettuare, prima dell'uso, un controllo visivo di filtro e montatura per accertarsi che non vi siano danni e che l'occhiale possa essere correttamente indossato;
- c) indossare sempre l'occhiale protettivo, adeguatamente prescelto, nel corso di ogni operazione svolta.

TABELLA 1

(Norma EN 207: 1998)

		Massima densità di energia di potenza								
		180 – 315 nm			315 – 1400 nm			1400 nm – 1000 μ m		
Numero di scala	Trasmitt. spettrale	E (W/m ²)	H (J/m ²)	E (W/m ²)	E (W/m ²)	H (J/m ²)	E (W/m ²)	E (W/m ²)	H (J/m ²)	E (W/m ²)
		D	I,R	M	D	I,R	M	D	I,R	M
L1	10 ⁻¹	0,01	3x10 ²	3x10 ¹¹	10 ²	0,05	5x10 ⁷	10 ⁴	10 ³	10 ¹²
L2	10 ⁻²	0,1	3x10 ³	3x10 ¹²	10 ³	0,5	5x10 ⁸	10 ⁵	10 ⁴	10 ¹³
L3	10 ⁻³	1	3x10 ⁴	3x10 ¹³	10 ⁴	5	5x10 ⁹	10 ⁶	10 ⁵	10 ¹⁴
L4	10 ⁻⁴	10	3x10 ⁵	3x10 ¹⁴	10 ⁵	50	5x10 ¹⁰	10 ⁷	10 ⁶	10 ¹⁵
L5	10 ⁻⁵	100	3x10 ⁶	3x10 ¹⁵	10 ⁶	5x10 ²	5x10 ¹¹	10 ⁸	10 ⁷	10 ¹⁶
L6	10 ⁻⁶	10 ³	3x10 ⁷	3x10 ¹⁶	10 ⁷	5x10 ³	5x10 ¹²	10 ⁹	10 ⁸	10 ¹⁷
L7	10 ⁻⁷	10 ⁴	3x10 ⁸	3x10 ¹⁷	10 ⁸	5x10 ⁴	5x10 ¹³	10 ¹⁰	10 ⁹	10 ¹⁸
L8	10 ⁻⁸	10 ⁵	3x10 ⁹	3x10 ¹⁸	10 ⁹	5x10 ⁵	5x10 ¹⁴	10 ¹¹	10 ¹⁰	10 ¹⁹
L9	10 ⁻⁹	10 ⁶	3x10 ¹⁰	3x10 ¹⁹	10 ¹⁰	5x10 ⁶	5x10 ¹⁵	10 ¹²	10 ¹¹	10 ²⁰
L10	10 ⁻¹⁰	10 ⁷	3x10 ¹¹	3x10 ²⁰	10 ¹¹	5x10 ⁷	5x10 ¹⁶	10 ¹³	10 ¹²	10 ²¹

TABELLA 2

(Norma EN 207: 1998)

Condizioni	Tipo di laser	Lunghezza Impulso	Numero Impulsi
D	Continuo	10	1
I	Impulsato	$10^{-4} - 10^{-1}$	100
R	Impulsi Giganti	$10^{-9} - 10^{-7}$	100
M	Impulsato a Modi accoppiati	$< 10^{-9}$	100

31.6. AVVERTENZE

L'operatore non deve:

- utilizzare occhiali di protezione Laser con sorgenti diverse da quelle specificate (per lunghezza d'onda o livello di potenza) o in altre aree di applicazione; ciò può provocare seri danni oculari sino alla perdita della vista.
- utilizzare occhiali danneggiati o con rivestimenti graffiati o altre modificazioni; danni alle montature possono inoltre ridurre la capacità protettiva degli occhiali stessi.
- utilizzare gli occhiali per guardare direttamente il fascio laser o le sue riflessioni speculari, anche se l'occhiale, conforme alla Norma EN 207: 1998, è in grado di sopportare, senza perdita delle caratteristiche di protezione, una esposizione diretta della durata di 10 s di una sorgente continua, oppure a 100 impulsi di un laser impulsato.

31.7. MANUTENZIONE, CONSERVAZIONE E PULIZIA DEGLI OCCHIALI PROTETTIVI

L'occhiale protettivo, in condizioni ottimali di conservazione e manutenzione, ha una durata di circa 4 anni. L'operatore deve:

- Conservare gli occhiali, quando non sono utilizzati, nel loro contenitore originale, in ambiente privo di vapori organici, ad una temperatura compresa tra 5° e 40 °.
- Non esporre gli occhiali, per lunghi periodi, alla luce solare o di lampade UV.
- Non mettere l'occhiale a contatto con prodotti chimici, fumi o vapori.
- Pulire regolarmente l'occhiale dopo ogni uso sciacquando le superfici oculari con liquido pulente apposito.
- Non effettuare mai operazioni di pulizia alla luce solare.
- Usare panni assorbenti o tessuti soffici antigraffio per asciugare gli oculari.
- Usare acqua tiepida e detersivi neutri, oppure qualsiasi detergente convenzionale per impiego ottico come liquido pulente.
- Non usare mai detersivi abrasivi o fortemente alcalini.
- La pulizia con ultrasuoni è sconsigliata.
- Per asciugare le lenti utilizzare tessuti soffici antigraffio.

k) Non usare liquidi solventi come benzine o alcoli

31.8. NORME DI EMERGENZA

- a) In caso di esposizione accidentale degli occhi o della cute, rivolgersi immediatamente i medici specialisti per le cure del caso.
- b) In caso di principio d'incendio, utilizzare l'estintore avendo cura di salvaguardare il paziente ed il personale.
- c) Segnalare qualsiasi inconveniente tecnico al Servizio di Ingegneria clinica per attivare i necessari interventi tecnici di manutenzione ed informare il Servizio di Prevenzione e Protezione per le valutazioni del caso.

32. AVVERTENZE PER LA SICUREZZA NELL'USO DI APPARECCHIATURE STERILIZZATRICI A VAPORE

32.1. DESTINATARI

Personale operante presso i reparti/unità/blocco operatorio dove sono installate autoclavi sterilizzatrici con produzione di vapore.

32.2. NORME GENERALI

- a) Gli operatori che utilizzano la sterilizzatrice devono essere qualificati e addestrati per questo tipo di attività.
- b) La manutenzione e riparazione della sterilizzatrice deve essere eseguita da personale tecnico qualificato.
- c) La calibrazione deve essere eseguita da tecnici specializzati con l'ausilio di strumentazione adeguata.
Un utilizzo improprio di questa funzione può essere pericoloso.
- d) L'area di caricamento della sterilizzatrice deve essere mantenuta pulita al fine di evitare condizioni pericolose dovute al pavimento sdruciolevole.
- e) I cestelli, i containers, i vassoi, le confezioni in genere e i carrelli interni devono essere manipolati indossando speciali guanti anticalore per evitare scottature alla fine del ciclo di sterilizzazione.
- f) Si devono indossare guanti protettivi ogni qualvolta si è a contatto con la camera di sterilizzazione calda.
- g) Si deve fare attenzione a tutte le parti interne non protette della sterilizzatrice poiché possono provocare scottature, a sterilizzatrice calda.
- h) Si devono indossare guanti protettivi per la verifica del funzionamento della valvola di sicurezza.
- i) Non si devono per nessun motivo modificare o manomettere i dispositivi di sicurezza della sterilizzatrice.
- j) Si deve mantenere pulita la pannellatura frontale della sterilizzatrice usando un panno morbido e soluzioni non aggressive per l'acciaio inossidabile.
- k) Controllare che la guarnizione della porta sia bene inserita nella sede, prima di chiudere la porta stessa.
- l) Non si devono usare utensili acuminati per inserire o togliere la guarnizione di tenuta della camera dalla sede.

33. IMPIEGO IN SICUREZZA DI GAS COMPRESSO IN BOMBOLE

33.1. DESTINATARI

Tutto il Personale sanitario, tecnico ed ausiliario, addetto al trasporto, distribuzione ed utilizzo dei gas in bombole.

33.2. NOTE GENERALI

Le bombole di gas compresso sono costituite da un corpo, una ogiva (parte rastremata verso la valvola) di colore diverso secondo il gas contenuto, una valvola, un cappellotto di protezione della valvola e un disco: se sul disco è punzonata la scritta "PER USO MEDICO", il gas contenuto può essere impiegato sull'uomo. Le bombole devono essere conservate e impiegate a temperature comprese tra -20 e + 50 °C; temperature inferiori possono rendere fragile il metallo del contenitore; temperature superiori possono produrre esplosioni. Impiegando gas criogenici, bisogna evitare di dirigere il gas verso la bombola, per non raffreddarla eccessivamente. Allo stesso modo non si devono lasciare bombole esposte al sole o dietro i vetri delle finestre. La caduta di una bombola può provocare la rottura della valvola, con uscita rapida di tutto il gas contenuto, con possibili danni e/o infortuni alle persone.

- a) Durante l'impiego e lo stoccaggio, assicurare sempre la bombola con le apposite cinghie o catenelle.
- b) Durante il trasporto, applicare le specifiche cautele sotto elencate.

33.3. PRESCRIZIONI DI SICUREZZA NELLA MOVIMENTAZIONE DELLE BOMBOLE

- a) Tutte le bombole devono essere provviste dell'apposito cappellotto di protezione della valvola, che deve rimanere sempre avvitato, tranne quando il recipiente è in uso. Se il cappellotto è del tipo fisso, non deve mai essere rimosso.
- b) Le bombole devono essere maneggiate con cautela evitando urti violenti tra loro o contro altre superfici.
- c) Durante il maneggio, utilizzare i guanti e le scarpe antinfortunistiche.
- d) Non maneggiare con le mani o i guanti untati d'olio o di grasso, in particolare quando si movimentano bombole di ossigeno o di protossido d'azoto (comburenti).
- e) Non trasportare le bombole facendole strisciare sul pavimento, ma utilizzare un carrello che consenta di disporre la bombola verticalmente, assicurandola saldamente per evitare cadute e rovesciamenti.
- f) Non utilizzare i cappellotti mobili come recipienti occasionali.
- g) Non chiudere mai i fori di sfogo presenti nei cappellotti mobili.
- h) Non utilizzare mai le bombole, piene o vuote, come rulli, supporti, ecc.

33.4. PRESCRIZIONI DI SICUREZZA NELL'IMMAGAZZINAMENTO E DEPOSITO DELLE BOMBOLE

- a) Il magazzino di stoccaggio deve essere asciutto, fresco, ben ventilato, lontano da fonti di calore (tubazioni di vapore, ecc.) e da combustibili. Il pavimento deve essere pianeggiante e privo di asperità. Non è consentito l'immagazzinamento in locali sotterranei.
- b) Se i gas compressi sono combustibili, la porta del deposito deve aprirsi dall'interno verso l'esterno senza l'uso di chiave.
- c) Sulla porta del deposito deve essere indicato il nome del gas immagazzinato e deve essere apposta la relativa segnaletica di sicurezza (esempio: gas infiammabili – vietato fumare – non utilizzare fiamme libere – ecc.).
- d) L'accesso al deposito deve essere limitato ai soli addetti.
- e) Le bombole vuote devono essere conservate in un vano separato da quelle piene.
- f) È vietato immagazzinare nello stesso locale gas incompatibili.
- g) Non depositare, nemmeno temporaneamente, bombole in prossimità di montacarichi o in altri luoghi nei quali oggetti pesanti possano urtarle o cadervi sopra. Non depositare mai le bombole in prossimità di quadri elettrici o di collegamenti elettrici che potrebbero essere danneggiati dalla caduta della bombola.

33.5. PRESCRIZIONI DI SICUREZZA NELL'IMPIEGO DEL GAS

- a) Prima di avviare l'erogazione di un gas, prendere conoscenza delle proprietà del fluido contenuto nel recipiente; in particolare verificare di avere a disposizione quanto serve per fronteggiare situazioni di emergenza.
- b) Non identificare il contenuto di una bombola solo attraverso il colore dell'ogiva o le caratteristiche del raccordo filettato; verificare il contenuto anche dalla scritta presente sull'ogiva.
- c) Prima di iniziare l'erogazione del gas, affrancare il recipiente ad una rastrelliera fissata al muro o ad altro sostegno stabile.
- d) Non utilizzare il gas erogandolo dal raccordo d'uscita della valvola della bombola, ma utilizzare gli appositi riduttori di pressione.
- e) Prima di collegare il riduttore di pressione, assicurarsi che il raccordo di uscita dalla valvola e il riduttore stesso siano esenti da sporcizia, grassi, oli, ecc.
- f) Non lubrificare mai, per nessuna ragione, valvole, raccordi, ecc.
- g) Disporsi in posizione opposta al riduttore di pressione e aprire le valvole progressivamente e lentamente.
- h) Prima di collegare il recipiente all'apparecchio utilizzatore, verificare che non si possano verificare ritorni di liquidi o gas entro il recipiente.
- i) Non tentare mai di stringere i raccordi mentre sono in pressione.
- j) Per verificare la tenuta di valvole, raccordi, ecc., non usare mai una fiamma, ma utilizzare acqua saponata o un liquido tensioattivo.
- k) Non tentare di aumentare la pressione del gas impiegando fiamme o resistenze scaldanti.

- l) Dopo ogni utilizzo, chiudere la valvola.
- m) Non effettuare mai travasi di gas da un recipiente ad un altro.
- n) Non svuotare completamente i recipienti, ma lasciare sempre una minima pressione residua.
- o) Non tentare mai di riparare o smontare una valvola.

33.6. PRESCRIZIONI DI SICUREZZA SPECIFICHE NELL'IMPIEGO DI OSSIGENO MEDICINALE IN BOMBOLE

Quando, in condizioni di emergenza, è necessario somministrare ossigeno a un paziente e ci si trova nell'impossibilità di utilizzare i punti di erogazione appositamente predisposti a capo letto, occorre operare come segue.

- a) Controllare il contenuto della bombola, leggendo l'indicazione del manometro.
- b) Portare, su un apposito carrello porta-bombola, la bombola di ossigeno vicino al letto del paziente.
- c) Fissarla subito in modo che non possa cadere, lasciandola sul carrello o legandola al muro con l'apposita catenella.
- d) Svitare il cappellotto di protezione e, dopo essersi assicurati della presenza della guarnizione, avvitare il riduttore di pressione sul raccordo della valvola della bombola.
- e) Collegare il tubicino che porterà l'ossigeno al paziente.
- f) Aprire la valvola della bombola lentamente e fino in fondo.
- g) Avvitare lentamente la manopola del riduttore di pressione, così da ottenere l'erogazione prescritta di ossigeno, che si dovrà leggere sul flussometro.
- h) A fine impiego, per chiudere il flusso dell'ossigeno, si deve chiudere lentamente la valvola della bombola fino a fondo corsa e si devono effettuare in ordine inverso le operazioni sopra descritte.

33.7. PRESCRIZIONI DI SICUREZZA SPECIFICHE NELL'IMPIEGO DI PROTOSSIDO D'AZOTO IN BOMBOLE

Anche il protossido d'azoto, come l'ossigeno, è un gas comburente, quindi alimenta la combustione.

In bombola, sotto i 36,4 °C il protossido è liquido; sopra questa temperatura è gassoso.

Il contatto del liquido con la pelle provoca lesioni cutanee.

Il protossido d'azoto è più pesante dell'aria, per cui tende a stratificare in basso; in caso di fuga, si possono creare accumuli pericolosi, tali da rendere l'atmosfera non respirabile.

È vietato depositare le bombole vicino a tombini, accessi di cunicoli sotterranei, ecc.

L'impiego deve essere effettuato solo in ambienti ben ventilati.

33.8. PRESCRIZIONI DI SICUREZZA SPECIFICHE NELL'IMPIEGO DI ANIDRIDE CARBONICA IN BOMBOLE

L'anidride carbonica non è considerata un gas tossico; tuttavia essendo un gas asfissiante, a concentrazioni dell'1%, produce già un lieve aumento del ritmo respiratorio e, a concentrazioni del 10%, porta in brevissimo tempo a perdita di conoscenza e morte per asfissia.

È un gas più pesante dell'aria, pertanto le precauzioni di sicurezza per l'impiego sono analoghe a quelle sopra indicate per il protossido d'azoto.

34. TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI E GESTANTI

34.1. DESTINATARI:

Tutte le lavoratrici.

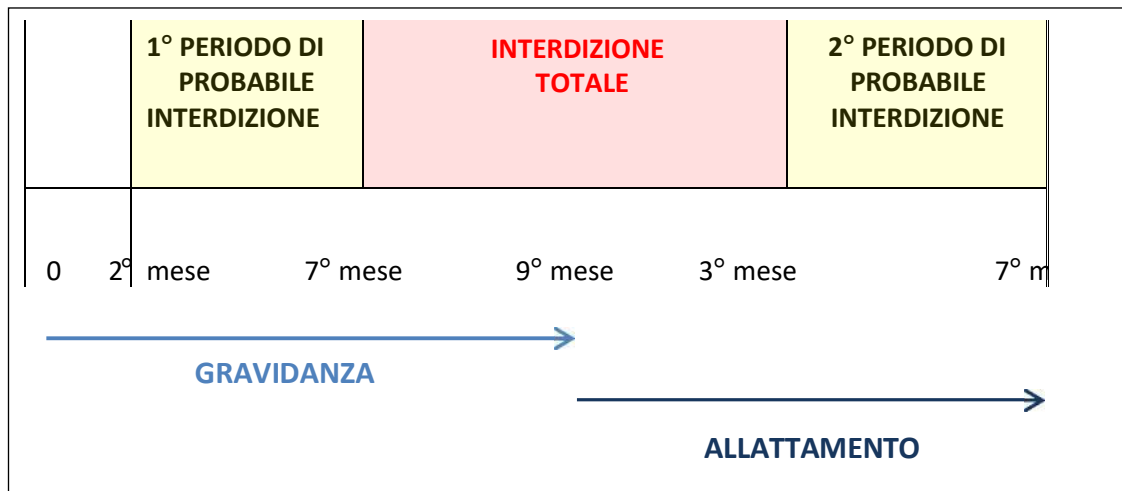
34.2. APPLICAZIONE

La presente procedura informa sui comportamenti da tenere in merito alla tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere in periodo di allattamento e alle lavoratrici che hanno ricevuto bambini in adozione o affidamento, fino a sette mesi di età, in ottemperanza all'art. 6 del D.Lgs. 26/3/2001 n. 151 e [ss.mm.ii.](#)

34.3. DIVIETO DI ESPOSIZIONE AI RISCHI PER LA SICUREZZA E PER LA SALUTE

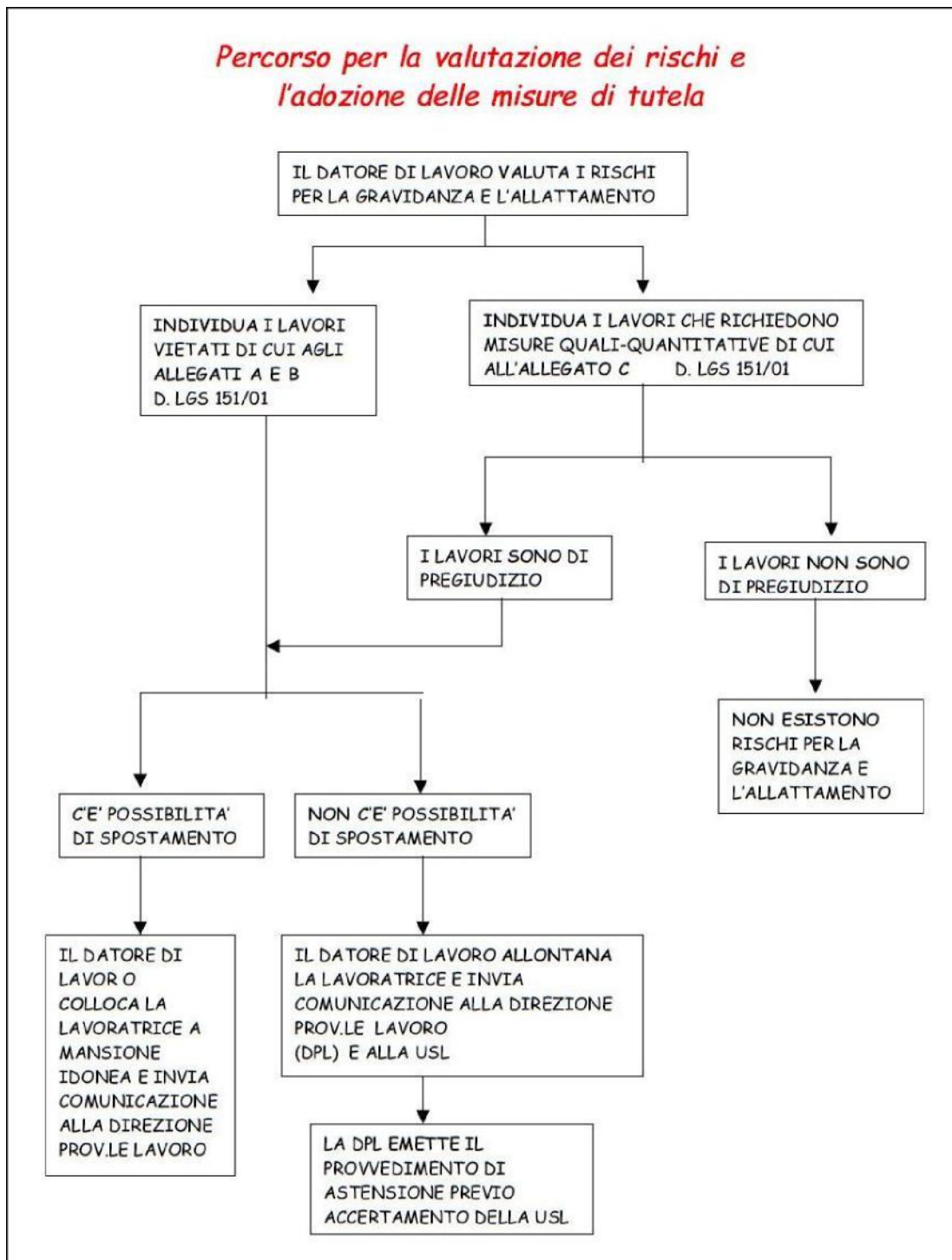
Il seguente prospetto mette in chiara evidenza che dal **7° mese di gravidanza** fino al **3° mese di allattamento** (complessivi 5 mesi) la lavoratrice, a prescindere dall'attività svolta e dalle specifiche risultanze del Documento di Valutazione dei Rischi, è totalmente interdetta dal lavoro.

Appare, quindi, chiaro che, in base ai risultati del Documento di Valutazione dei Rischi, i periodi "probabili" d'interdizione dal lavoro sono quelli compresi fra:



- la conclusione del 2° mese di gravidanza e l'inizio del 7° mese di gravidanza;
- la conclusione del 3° mese di allattamento e la fine del 7° mese di allattamento.

Si riporta, di seguito, il seguente diagramma che mette in chiara evidenza il percorso per la valutazione dei rischi e la conseguenziale adozione delle misure di tutela che il datore di lavoro deve seguire per la gravidanza e l'allattamento di una lavoratrice.



34.4. GRAVIDANZA: LAVORI FATICOSI, PERICOLOSI E INSALUBRI

- Durante il periodo di gravidanza, le lavoratrici madri sono interdette ai lavori pericolosi, faticosi e insalubri, di cui agli Allegati A e B del D. Lgs. 151/2001, come di seguito indicato:

Allegato A:

A. Lavorazioni che espongono agli agenti biologici dei gruppi 3 e 4.

B. Lavorazioni che espongono agli agenti chimici:

b1. Sostanze e preparati classificati tossici (T), molto tossici (T+), corrosivi (C), esplosivi (E) o estremamente infiammabili (F);

b2. Sostanze e preparati classificati nocivi (Xn) e irritanti (Xi).

C. Lavorazioni che comportano l'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

D. I lavori di assistenza e cura degli infermi nei sanatori e nei reparti di malattie infettive e per malattie nervose e mentali.

Allegato B:

A. Lavori che espongono agli agenti biologici: toxoplasma e virus della rosolia.

- In base ai risultati della Valutazione dei Rischi, devono essere, inoltre, considerati i rischi di esposizione agli agenti fisici, chimici o biologici, processi e condizioni di lavoro di cui all'Allegato C del D.Lgs. 151/2001:

Allegato C:

A. Agenti fisici:

a1. radiazioni non ionizzanti;

a2. movimenti e posizioni di lavoro, fatica mentale e fisica.

B. Agenti biologici:

b1. agenti biologici dei gruppi 2, 3 e 4.

C. Agenti chimici:

c1. sostanze e miscele che soddisfano i criteri di classificazione in una o più delle seguenti classi di pericolo e categorie di pericolo:

c1.1. cancerogenicità, categorie 1 A, 1 B o 2 (H350, H350i, H351);

c1.2. tossicità per la riproduzione, categorie 1 A, 1 B o 2;

c1.3. tossicità specifica per organi bersaglio dopo esposizione, categorie 1 o 2.

c2. mercurio e suoi derivati;

c3. medicinali antimitotici;

c4. agenti chimici pericolosi di comprovato assorbimento cutaneo.

34.5. ALLATTAMENTO: LAVORI FATICOSI, PERICOLOSI E INSALUBRI

- Durante il periodo di allattamento, le lavoratrici madri sono interdette ai lavori pericolosi, faticosi e insalubri, di cui all'Allegato A del D. Lgs. 151/2001, come di seguito indicato:

Allegato A:

A. Lavorazioni che espongono agli agenti biologici dei gruppi 3 e 4.

B. Lavorazioni che espongono agli agenti chimici:

b1. Sostanze e preparati classificati tossici (T), molto tossici (T+), corrosivi (C), esplosivi (E) o estremamente infiammabili (F);

b2. Sostanze e preparati classificati nocivi (Xn) e irritanti (Xi).

C. Lavorazioni che comportano l'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

D. I lavori di assistenza e cura degli infermi nei sanatori e nei reparti di malattie infettive e per malattie nervose e mentali.

- In base ai risultati della Valutazione dei Rischi, devono essere, inoltre, considerati i rischi di esposizione agli agenti fisici, chimici o biologici, processi e condizioni di lavoro di cui all'Allegato C del D.Lgs. 151/2001:

Allegato C:

A. Agenti fisici:

a1. radiazioni non ionizzanti.

B. Agenti biologici:

b1. agenti biologici dei gruppi 2, 3 e 4.

C. Agenti chimici:

c1. sostanze e miscele che soddisfano i criteri di classificazione in un una o più delle seguenti classi di pericolo e categorie di pericolo:

c1.1. cancerogenicità, categorie 1 A, 1 B o 2 (H350, H350i, H351);

c1.2. tossicità per la riproduzione, categorie 1 A, 1 B o 2;

c1.3. tossicità specifica per organi bersaglio dopo esposizione, categorie 1 o 2.

c2. mercurio e suoi derivati;

c3. medicinali antimitotici;

c4. agenti chimici pericolosi di comprovato assorbimento cutaneo.

34.6. LAVORO NOTTURNO

1. Dall'accertamento della gravidanza e fino al compimento di un anno di età del bambino, è vietato adibire le lavoratrici madri al lavoro notturno (dalle ore 24:00 alle ore 6:00).
2. Non sono obbligati a prestare lavoro notturno:
 - a. la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
 - b. la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni.
 - c. la lavoratrice madre adottiva o affidataria di un minore, nei prime tre anni d'ingresso del minore in famiglia, e comunque non oltre il dodicesimo anno di età o, in alternativa ed alle stesse condizioni, il lavoratore padre adottivo o affidatario convivente con la stessa.
 - d. la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni.

35. NORME DI PREVENZIONE DEI RISCHI DERIVANTI DA RADIAZIONI IONIZZANTI NEI REPARTI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MEDICINA NUCLEARE

35.1. DESTINATARI

Personale operante presso le unità operative di diagnostica per immagini e di medicina nucleare.

35.2. PREMESSA

Le radiazioni ionizzanti in ambiente ospedaliero/ambulatoriale (quelle più frequenti sono costituite dai raggi X e dai raggi gamma) possono determinare danni, sia dose-dipendenti (alterazioni del sangue, del cristallino, della funzione riproduttiva e lesioni cutanee), sia dose-indipendente (lesioni del DNA e possibili effetti oncogeni). Le norme di prevenzione e protezione dei rischi in materia di radiazioni ionizzanti sono disciplinate dal D.Lgs. 17/3/1995 n. 230 e s.m.i.

35.3. NORME GENERALI

31.3.1. Assistenza al paziente non collaborante durante l'esecuzione di radiografie anche in sala operatoria.

- a) Indossare tutti gli indumenti protettivi in gomma piombata (grebiule, guanti e fascia da mettere intorno al collo per proteggere la tiroide), secondo le prescrizione dell'esperto qualificato.
- b) Ogni qualvolta le mani, per la loro posizione, possono essere investite dai raggi X, indossare i guanti in gomma piombifera.
- c) Stare quanto più possibile lontano dal paziente. Se non è possibile, ripararsi dietro uno schermo protettivo.
- d) Evitare il fascio diretto di raggi X.

35.3.2. Assistenza al paziente sottoposto a terapia radiante.

- a) Non rimanere nella stanza durante il funzionamento dell'apparecchio radiante.
- b) Nel caso specifico di teleterapia, rimanere il più lontano possibile dall'apparecchio.
- c) Aumentare il più possibile la distanza dalla sorgente (materiale utilizzato, paziente ed escreti), in modo da ridurre l'intensità delle radiazioni.

35.3.3. Assistenza a pazienti sottoposti ad accertamenti diagnostici con radioisotopi.

- a) Tutto ciò che è venuto in contatto con i pazienti, deve essere trattato come materiale contaminato.
- b) Indossare i guanti appropriati durante la raccolta di materiali biologici e durante la pulizia delle padelle.

35.3.4. Assistenza a pazienti sottoposti terapia con radioisotopi.

La brachiterapia è una forma di radioterapia che comporta la somministrazione in superfici o nelle cavità dell'organismo di materiale radioattivo sigillato (Ra-226, Cs-137, Ir-192, Co-60), ovvero racchiuso in un involucro da cui fuoriescono le radiazioni e non il materiale stesso. In questo caso, i pazienti trattati emettono radiazioni solo attraverso il corpo.

I pazienti trattati con sorgenti radioattive non sigillate, emettono radiazioni sia attraverso il corpo, sia attraverso gli escreti.

In questi casi, gli operatori devono:

- a) Limitare il tempo di esposizione.
- b) Aumentare il più possibile la distanza dalla sorgente (paziente o escreti).
- c) Indossare DPI adeguati al tipo di radiazione.
- d) Contrassegnare tutte le padelle e gli altri oggetti utilizzati dal paziente trattato, onde ridurre il rischio di contaminazione.
- e) Indossare DPI adeguati al tipo di radiazioni, anche durante la manipolazione di escreti e d'indumenti venuti a contatto con il paziente.
- f) Nel medicare il paziente, manipolare il materiale contaminato da gettare con pinze a manico lungo.
- g) Raccogliere le urine del paziente in un contenitore piombato.
- h) Fornire, al paziente trattato, stoviglie a perdere.
- i) In caso di contaminazione, lavare attentamente e a lungo le mani con acqua e sapone.

N.B. In tutte le attività sopra considerate e in qualsiasi altra fase lavorativa che possa comportare rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti, si deve fare riferimento alle specifiche indicazioni e provvedimenti formulati dall'Esperto Qualificato nell'ambito dell'attività di sorveglianza fisica, al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione.

36. STRESS LAVORO CORRELATO

Lo stress lavoro-correlato è definito dall'Accordo europeo sullo stress sul lavoro (08/10/2004) come "una condizione accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative".

L'individuo è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, e queste possono essere considerate positive, ma di fronte ad una esposizione prolungata a forti pressioni egli avverte grosse difficoltà di reazione.

Lo stress è quindi una risposta "naturale" "fisiologica" "normale" dell'organismo (EUSTRESS) che permette di affrontare situazioni problematiche o vissute come problematiche. Se situazioni problematiche, si presentano troppo spesso, assumono caratteristiche di eccessiva difficoltà, durano troppo a lungo, allora lo stress assume caratteristiche negative (DISTRESS).

E' importante distinguere il concetto di stress lavoro correlato, da quello di Mobbing che consiste in una persecuzione sistematica messa in atto da una o più persone allo scopo di danneggiare chi ne è vittima fino alla perdita del lavoro.

La differenza sostanziale è che nello stress manca la componente di intenzionalità presente nel mobbing.

Una seconda distinzione opportuna da ricordare è quella relativa al fenomeno conosciuto come Burn-Out definito come: l'esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano professioni d'aiuto, qualora queste non rispondano in maniera adeguata ai carichi eccessivi di stress che il loro lavoro li porta ad assumere. Questo fenomeno quindi, conosciuto già dagli anni '70, è il risultato patologico di un insieme di fattori di stress e di reazioni soggettive che colpiscono solo quelle professioni rivolte ad aiutare altre persone (medici, infermieri, avvocati, sacerdoti ...) e che portano il soggetto a "bruciarsi" attraverso un meccanismo di eccessiva immedesimazione nei confronti degli individui oggetto della attività professionale, facendosi carico in prima persona dei loro problemi.

36.1 COME DIFENDERSI

Il D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. stabilisce l'obbligo per il datore di lavoro di effettuare la valutazione del rischio stress lavoro correlato (in collaborazione col Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, il Medico Competente previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza); questa si

sviluppa (secondo la Commissione consultiva permanente di cui all'art. 6 D.Lgs. 81 /08) in due fasi:

- una obbligatoria (valutazione preliminare) e necessaria per rilevare "indicatori oggettivi e verificabili" di stress lavoro-correlato a cui seguono le attività di prevenzione, mantenimento, miglioramento e monitoraggio;
- una eventuale (valutazione approfondita), da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro correlato e le misure di correzione adottate dal datore di lavoro si rivelino inefficaci. I risultati ottenuti dalla fase preliminare e da quella approfondita, se effettuata, devono essere oggetto della pianificazione ed analisi del loro significato nel contesto dell'azienda al fine di permettere al datore di lavoro l'adozione delle eventuali misure correttive necessarie all'eliminazione/riduzione del rischio e del relativo piano di monitoraggio. Il passaggio dalla fase di valutazione del rischio a quella di identificazione delle misure correttive da attuare può non essere semplice; le misure da adottare possono essere sia collettive che individuali o di entrambi i tipi.

La responsabilità di stabilire quelle più adeguate spetta al datore di lavoro che eventualmente le integra nella politica aziendale e se necessario predispone un codice di condotta aziendale.

37. MISURE DA APPLICARE IN UN REPARTO NO COVID-19 IN CASO DI PRESENZA DI UN PAZIENTE, GIÀ RICOVERATO IN PRECEDENZA, CON IMPROVVISA INSORGENZA DI MANIFESTAZIONI DI SOSPETTA INFEZIONE DA COVID- 19.

37.1. DESTINATARI

Personale sanitario operante presso i reparti ospedalieri NO COVID-19.

37.2. PREMESSA

I pazienti affetti da COVID-19 vengono normalmente ricoverati nei reparti ospedalieri appositamente approntati e attrezzati per fronteggiare tale emergenza sanitaria.

Nei restanti reparti ospedalieri, però, durante la fase di ricovero di un paziente, di seguito denominato **"paziente 0"**, possono manifestarsi, in quest'ultimo, dei sintomi che potrebbero indurre gli operatori sanitari di turno al sospetto di trovarsi di fronte a un caso di COVID-19.

Con la presente procedura, step by step, sono state individuate le azioni e le misure di sicurezza e salute da applicare e rispettare per la definizione del caso in esame.

33.6. PROCEDURA

37.3.1. Il **"paziente 0"** viene immediatamente isolato, preferibilmente, nella stessa camera di degenza in cui si trova ricoverato. Gli altri eventuali pazienti, ricoverati nella medesima camera all'atto dell'allert in esame, vengono, a loro volta, isolati in altre stanze dello stesso reparto.

37.3.2. Il **"paziente 0"**, fino al risultato del tampone, viene gestito, in termini di procedure e utilizzo dei D.P.I. da parte del personale sanitario, come se fosse un paziente COVID-19.

37.3.3. Le stesse procedure e utilizzo dei D.P.I., di cui al superiore punto, vengono applicate anche agli altri pazienti, isolati in altre stanze, che si trovavano nella medesima camera di degenza del **"paziente 0"**.

37.3.4. In caso di riscontro negativo del tampone del **"paziente 0"**, viene cessata, per tutti i pazienti coinvolti, la fase d'isolamento e l'attività del reparto riprende come di routine.

37.3.5. In caso di riscontro positivo del tampone, il **"paziente 0"** viene immediatamente trasferito in un reparto COVID-19 e il tampone viene esteso ai restanti pazienti isolati e a tutto il personale sanitario esposto.

37.3.6. Subito dopo il trasferimento, la camera del **"paziente 0"**, compreso il letto e il casermaggio, vengono sanificati secondo le procedure emanate dal Ministero della Salute con Circolare n. 0005443-22/02/2020-DGPREDGPRED-P la quale, in particolare, nel paragrafo "pulizia degli ambienti sanitari", ritiene che il virus in esame è efficacemente inattivato da procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% +0,5%), etanolo (62+71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

37.3.7. La camera, a sanificazione ultimata, viene ventilata e non utilizzata per almeno 12 h.

37.3.8. Lo stesso processo viene esteso anche agli altri pazienti coinvolti, in base alle risultanze del proprio tampone.

37.3.9. Se il trasferimento del **"paziente 0"** al reparto COVID-19 avviene con ambulanza aziendale, la stessa, al rientro, deve essere prontamente sanificata.

38. Gli Infortuni e le Malattie Professionali

Per rischio infortunistico s'intende "la probabilità per il lavoratore di subire, per causa violenta, un danno consistente in una lesione psicofisica derivante dall'attività lavorativa svolta". Questa probabilità deriva essenzialmente dall'osservazione epidemiologica degli eventi accaduti.

Ai fini della tutela assicurativa obbligatoria, è definito infortunio ogni evento avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di 3 giorni (art. 2, c. 1, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124).

La giurisprudenza interpreta come:

- causa violenta: un fattore esterno, rapido e intenso che arrechi un danno o una lesione all'organismo del lavoratore;
- occasione di lavoro: insieme delle condizioni, comprese quelle ambientali, in cui l'attività produttiva si svolge e nella quale è probabile il rischio di danno al lavoratore, sia che tale danno provenga dal sistema produttivo, sia che dipenda da fattori e situazioni proprie del lavoratore, e quindi qualsiasi situazione ricollegabile allo svolgimento dell'attività lavorativa in modo diretto o indiretto.

La malattia professionale è invece la patologia che il lavoratore contrae a causa del lavoro svolto.

Si differenzia dall'infortunio in quanto è caratterizzata da una graduale, progressiva, lenta azione di fattori presenti nell'ambiente di lavoro che possono compromettere la salute del lavoratore.

Le malattie professionali si distinguono in:

- malattie professionali tabellate, che sono quelle già elencate nel testo normativo e comprendono 85 malattie professionali per l'industria e 24 per l'agricoltura, cui vanno aggiunte la silicosi e l'asbestosi. Quindi, se la malattia è compresa in una delle tabelle, è considerata professionale. A tale riguardo, il lavoratore deve denunciare di aver contratto una malattia professionale e dimostrare di essere addetto, o esserlo stato, ad una determinata lavorazione inserita in tabella;
- malattie professionali non tabellate, che sono quelle non indicate nelle tabelle di legge. In questo caso, per farsi riconoscere la malattia il lavoratore deve dimostrarne l'origine professionale. Deve cioè provare che, la patologia di cui è affetto, è stata contratta a causa dell'attività lavorativa espletata.

38.1 L'INAIL - ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI LAVORO.

L'INAIL, Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, è l'istituto assicurativo che tutela il lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali causati dalla attività lavorativa.

Tale Assicurazione (obbligatoria per tutti i datori di lavoro) esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente ai danni subiti dai propri dipendenti.

Allo scopo di contribuire a ridurre il fenomeno infortunistico l'INAIL realizza importanti iniziative mirate al monitoraggio continuo dell'andamento dell'occupazione e degli infortuni, alla formazione e consulenza alle piccole e medie imprese in materia di prevenzione, al finanziamento imprese che investono in

sicurezza.

38.2 ADEMPIMENTI A CARICO DEL LAVORATORE

Il lavoratore, in caso di infortunio (anche se di lieve entità), è obbligato (art.52, D.P.R. 1124/65) a darne immediata notizia, al proprio datore di lavoro (dirigente o preposto).

Il lavoratore è anche tenuto a far pervenire al datore di lavoro i certificati medici attestanti l'inizio, la continuazione e la guarigione dall'infortunio.

Nel caso di malattia professionale sia il lavoratore che il datore di lavoro hanno degli obblighi nel momento in cui si manifestano i sintomi di una malattia o di una qualsiasi patologia riconducibile al lavoro svolto.

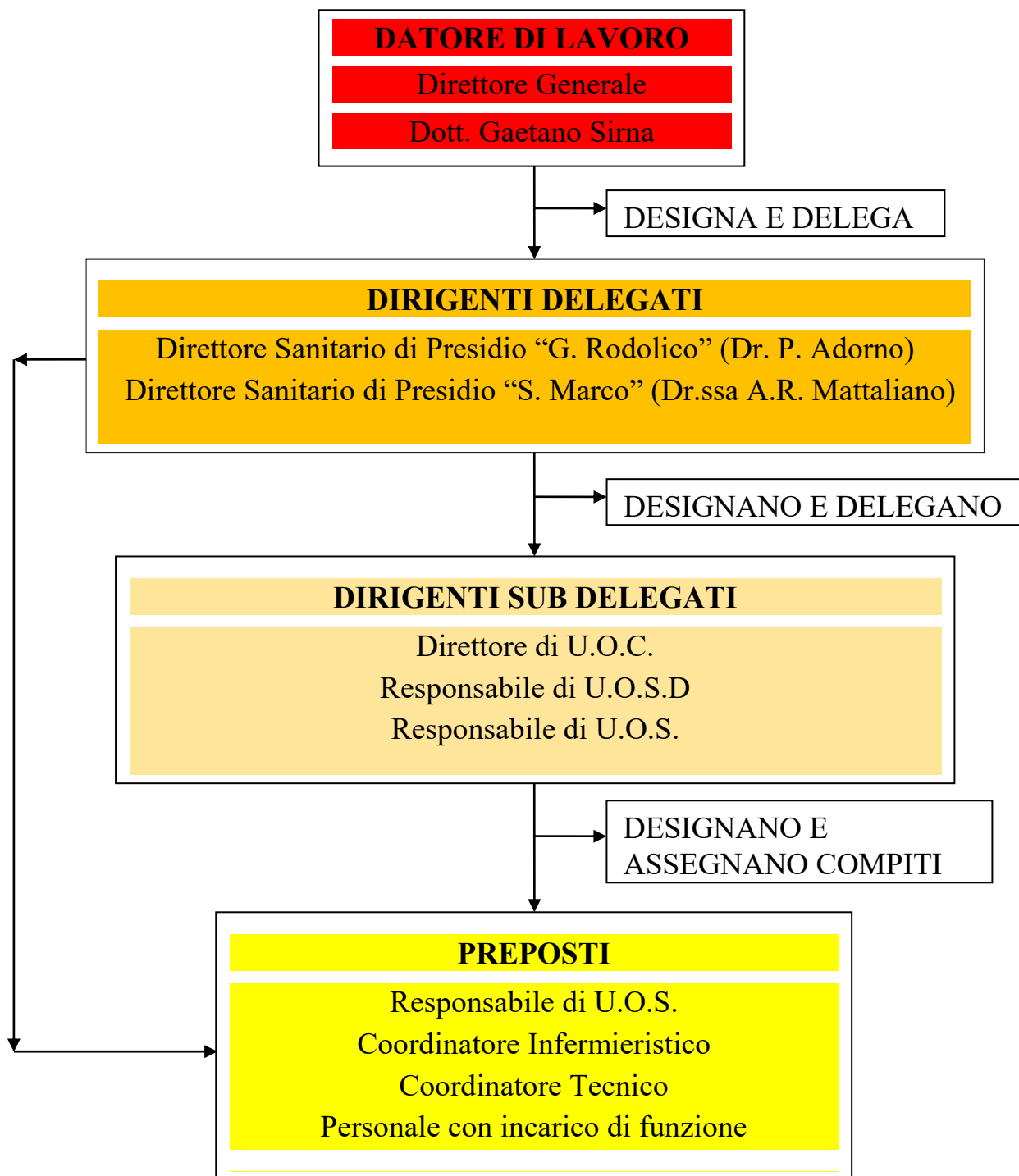
In particolare, il lavoratore è tenuto ad informare il datore di lavoro entro 15 giorni dalla data di manifestazione della malattia professionale dove per data di manifestazione della malattia si intende il primo giorno di assenza dal lavoro a causa di quest'ultima. Il lavoratore dovrà poi richiedere al datore di lavoro una ricevuta che certifichi l'avvenuta comunicazione.

Si ricorda che per malattie professionali si intendono solo quelle inserite nelle tabelle INAIL; tuttavia un intervento della Corte Costituzionale (sentenza n.179 del 10/02/1988 e n. 206 del 11/02/1988) ha introdotto anche la tutela assicurativa delle malattie per le quali sia provata la causalità professionale.

Gli uffici preposti a ricevere le notizie di infortunio e a curarne gli adempimenti successivi, sono l'ufficio infortuni c/o Settore Risorse Umane c/o P.O. "G.Rodolico".

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO
“G. RODOLICO – SAN MARCO” DI CATANIA
Staff DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione Rischi

FLUSSO DELLE DELEGHE





**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO DI CATANIA**

PIANO DI EMERGENZA

Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi
Via S. Sofia, 78 - 95123 Catania
Tel. 095 3781188, 095 3782882 – Fax 095 3782882
e-mail: sppr@policlinico.unict.it



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA

PIANO DI EMERGENZA

Sommario

PARTE PRIMA

Capitolo I - Introduzione

1.1. Definizioni	pag. 5
1.2. Finalità	“ 5
1.3. Responsabilità	“ 5
1.4. Rischi Specifici	“ 6
1.5. Destinatari	“ 7
1.6. Riferimenti Normativi	“ 7

Capitolo II - Descrizione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Catania

2.1. Finalità	“	8
2.2. Descrizione Generale	“	8
2.2.1. Viabilità Interna	“	8
2.2.2. Accostamento mezzi di soccorso	“	9
2.3. Collocazione del Centro di Controllo	“	9

Capitolo III - Organizzazione e Compiti

3.1. Finalità	“ 9
3.2. Suddivisione delle emergenze per incendio secondo gravità	“ 9
3.3. Categorie di persone coinvolte nel controllo e nella gestione dell'emergenza	“ 10
3.4. Compiti e Responsabilità	“ 11
Scheda n. 1-ORG: Compiti del Responsabile della Gestione dell'Emergenza	“ 11
Scheda n. 2-ORG: Compiti dell'Addetto alle Comunicazioni di Emergenza	“ 12
Scheda n. 3-ORG: Unità di Crisi	“ 13
Scheda n. 4-ORG: Incaricato dell'attivazione del Soccorso Sanitario Esterno	“ 14
Scheda n. 5-ORG: Addetti alla Squadra Antincendio	“ 14
Scheda n. 6-ORG: Tutto il Personale	“ 15
Scheda n. 7-ORG: Addetti all'Evacuazione	“ 16
Scheda n. 8-ORG: Addetti alla Manutenzione	“ 17
3.5. Variazioni	“ 17

Capitolo IV - La gestione della Prevenzione

4.1. Finalità	“ 18
4.2. Schede Allegate	“ 18
Scheda n. 1-PRE: Responsabile della Gestione dell’Emergenza – Coordinatore dell’Unità di Crisi	“ 18
Scheda n. 2-PRE: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi	“ 19
Scheda n. 3-PRE: Dirigenti e Preposti	“ 20
Scheda n. 4-PRE: Restante Personale	“ 21
Scheda n. 5-PRE: Addetti all’Evacuazione	“ 22
Scheda n. 6-PRE: Addetti alla Squadra Antincendio	“ 23
Scheda n. 7-PRE: Addetti alla Portineria e al Centralino	“ 23
Scheda n. 8-PRE: Addetti alla Manutenzione	“ 24

Capitolo V - La Gestione dell'Emergenza:

Analisi e Procedure d'Intervento per tutto il Personale

5.1. Finalità	pag. 25
5.2. Procedure di intervento in caso di incendio	" 25
Scheda n. 1-INC: Incendio in Reparto	" 27
5.3. Procedure di intervento in caso di Fughe di Gas	
Scheda n. 1-GAS: Fuga di Gas	" 29
5.4. Procedure di intervento in caso di Attentato o Minaccia di Bomba	
Scheda n. 1-BOM: Attentato o Minaccia di Bomba	" 31
5.5. Procedura di intervento in caso di Presenza di uno Squilibrato o di un Malvivente	
Scheda n. 1-MAL: Presenza di uno Squilibrato o di un Malvivente	" 32
5.6. Procedura di intervento in caso Mancanza di Energia Elettrica	
Scheda n. 1-ELE: Mancanza di Energia Elettrica	" 33
5.7. Procedure di intervento Blocco Ascensori e Montalettighe	
Scheda n. 1-ASC: Blocco Ascensori e Montalettighe	" 34
5.8. Calamità naturali (Terremoto)	" 35
Scheda n. 1-TER: Terremoto di entità contenuta	" 36

Capitolo VI - La Gestione dell'Emergenza:

Testi delle Telefonate e delle Comunicazioni di Allarme

6.1. Finalità	" 37
Scheda n. 1-INC: Incendio, <i>Destinatario</i> Centralinista / Portiere	" 38
Scheda n. 2-INC: Incendio, <i>Destinatario</i> VV.F.	" 38
Scheda n. 3-INC: Incendio, <i>Destinatario</i> Addetti Squadra Antincendio	
Addetti Manutenzione	" 39
Scheda n. 4-INC: Incendio, <i>Destinatario</i> Tutto il Personale	" 39
Scheda n. 5-INC: Evacuazione, <i>Destinatario</i> Tutte le Persone Presenti	" 40
Scheda n. 1-GAS: Fuga di Gas, <i>Destinatario</i> Addetti Squadra Antincendio	
Addetti Manutenzione	" 41
Scheda n. 2-GAS: Fuga di Gas, <i>Destinatario</i> Centralinista / Portiere	" 41
Scheda n. 1-BOM: Minaccia di Bomba, <i>Destinatario</i> Forze dell'Ordine	" 42
Scheda n. 2-BOM: Minaccia di Bomba, <i>Destinatario</i> Centralinista / Portiere	" 42
Scheda n. 3-BOM: Minaccia di Bomba, <i>Destinatario</i> Addetti Squadra Antincendio	
Addetti Manutenzione	" 43
Scheda n. 1-ELE: Interruzione Energia Elettrica, <i>Destinatario</i> VV.F.	" 44
Scheda n. 2-ELE: Interruzione Energia Elettrica, <i>Destinatario</i> Tutto il Personale	
Addetti Manutenzione	" 44
Scheda n. 1-ASC: Blocco Ascensori e Montalettighe,	
<i>Destinatario</i> Addetti Manutenzione Interna	" 45
Scheda n. 2-ASC: Blocco Ascensori e Montalettighe,	
<i>Destinatario</i> Addetti Manutenzione Ditta Esterna	" 45
Scheda n. 3-ASC: Blocco Ascensori e Montalettighe, <i>Destinatario</i> VV.F.	" 46
Scheda n. 1-TER: Terremoto, <i>Destinatario</i> Centralinista / Portiere	" 47
Scheda n. 2-TER: Terremoto, <i>Destinatario</i> VV.F.	
Sala Operativa Protezione Civile	" 47
Scheda n. 3-TER: Terremoto, <i>Destinatario</i> Addetti Squadra Antincendio	
Addetti Manutenzione	" 48

Capitolo VII - La Gestione dell'Emergenza: Modalità di Evacuazione

7.1. Finalità	pag. 49
7.2. Tipologia dell'intervento	" 49
7.3. Categorie di personale interessato e loro responsabilità	" 49
Scheda n. 1-EVC: Responsabile della Gestione dell'Emergenza	" 50
Scheda n. 2-EVC: Personale con ruolo attivo nel fronteggiare l'Emergenza	" 51
Scheda n. 3-EVC: Personale non incaricato di compiti specifici	" 53

Capitolo VIII - La Gestione dell'Emergenza:

Le Mansioni degli Addetti alla Squadra di Emergenza:

8.1. Schede "Procedure di Emergenza"	" 54
Scheda n. 1-EME: Responsabile della Gestione dell'Emergenza	" 54
Scheda n. 2-EME: Personale non avente incarichi specifici nel Piano	" 55
Scheda n. 3-EME: Addetti all'Evacuazione	" 56
Scheda n. 4-EME: Caposala o Infermiere sostituto di Caposala	" 57
Scheda n. 5-EME: Addetti alla Manutenzione	" 58
Scheda n. 6-EME: Addetti alla Squadra Antincendio	" 59
Scheda n. 7-EME: Addetti al Centralino / Portineria	" 60

Capitolo IX - Verbali di Intervento

9.1. Modulistica Predisposta per la Stesura di un Rapporto di Intervento	" 61
--	------

Capitolo X - Formazione ed Addestramento

10.1. Finalità	" 63
10.2. Responsabilità	" 63
10.3. Formazione e Addestramento	" 63
10.3.1. Programma di Istruzione per il Responsabile della Gestione dell'Emergenza	" 63
10.3.2. Programma di Istruzione per gli Addetti alla Squadra Antincendio	" 64
10.3.3. Programma di Istruzione per gli Addetti alla Evacuazione	" 64
10.3.4. Programma di Istruzione per gli Addetti alla Manutenzione	" 64
10.3.5. Programma di Istruzione per il Personale non incaricato di compiti specifici	" 65
10.3.6. Programma di Istruzione per gli Addetti alle Comunicazioni di Emergenza	" 65

Capitolo XI - Elaborati Grafici di Riferimento

11.1. Finalità	" 66
12.2. Responsabilità	" 66
12.3. Sistema di Gestione delle Emergenze nei Reparti di Degenza	" 66

Capitolo XII - Numeri Telefonici

12.1. Elenco di Servizi Esterni da allertare in Caso di Emergenza	" 67
12.2. Elenco del Personale della Azienda Ospedaliero-Universitaria da allertare in caso di Emergenza	" 67

PARTE PRIMA

Capitolo I - INTRODUZIONE

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Catania con il presente documento **adotta misure di prevenzione e protezione** al fine di contenere al massimo i rischi derivanti dall'eventuale sviluppo di un **INCENDIO** o dall'insorgere di **ALTRE EMERGENZE**.

1.1. DEFINIZIONI

Situazione di emergenza

Qualsiasi situazione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto ad apparecchiature o ad impianti, cataclisma naturale o altra circostanza negativa, vengano a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentano la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera.

Condizione di sicurezza

In ambito ospedaliero si intende lo stato di efficienza delle protezioni fisiche, nonché degli impianti e dei dispositivi.

1.2. FINALITÀ

Scopo del presente manuale è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una *situazione di emergenza* partendo dal fatto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Obiettivi principali e prioritari del piano di emergenza aziendale sono prevenire e fronteggiare emergenze dovute a:

- Incendio
- Attentato o minaccia di bomba
- Presenza di uno squilibrato o un malvivente
- Mancanza di energia elettrica
- Blocco ascensori o montalettighe
- Calamità naturali: terremoto

Per queste evenienze il Piano si propone di:

- ridurre i pericoli alle persone;
- prestare soccorso alle persone colpite;
- evacuare i pazienti che potrebbero riportare danni da fumo o calore;
- circoscrivere e contenere l'evento.

Il piano riguarda essenzialmente la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento dei soccorsi esterni.

1.3. RESPONSABILITÀ

Ciascun dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Catania è responsabile della corretta applicazione dei compiti specifici che è chiamato ad assolvere in situazioni di emergenza.

La Direzione Generale:

1. Verifica che il personale sia informato dell'esistenza del piano e coinvolto a vari livelli nella gestione delle emergenze;
2. Verifica che il piano sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo e sia aggiornato periodicamente.

La Direzione Sanitaria:

1. Comunica preventivamente ogni variazione organizzativa, relativa a compiti e turni del personale, o relativa al numero e alla tipologia dei pazienti trattati in ogni reparto al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi che procederà di conseguenza all'aggiornamento del presente piano.

Il Responsabile del Settore Tecnico Patrimoniale:

1. Programma e realizza gli interventi impiantistici e strutturali contenuti nel piano;
2. Propone miglioramenti impiantistici e strutturali, che rendano più sicure le condizioni di emergenza;
3. Informa preventivamente il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi di ogni modifica strutturale o di destinazione degli spazi, in modo che lo stesso provveda ad aggiornare il piano.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione:

1. Adotta le iniziative atte a informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

1. Provvede all'aggiornamento del presente piano, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali a lui comunicate dal Responsabile del Settore Tecnico Patrimoniale e le modifiche organizzative comunicate dalla Direzione Sanitaria.
2. Propone le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alla emergenza.

I Dirigenti, con il supporto dei Preposti, specificamente formati:

1. Mantengono in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando che le vie di esodo e le uscite di emergenza siano sempre facilmente fruibili, che le attrezzature antincendio non siano rimosse, occultate o manomesse, ecc.
2. Segnalano eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza.

1.4. RISCHI SPECIFICI

Nel presente piano di emergenza vengono presi in considerazione una serie di eventi negativi che possono verificarsi nel complesso ospedaliero.

Il rischio più probabile e pericoloso è quello di incendio e, in questo caso, i maggiori danni alle persone sono prodotti dalla diffusione dei fumi che, oltre a creare panico, rendono difficili le condizioni di sfollamento.

Si riportano, a titolo informativo, le principali cause di decesso in ambito ospedaliero, a seguito di incendio:

- avvelenamento da ossido di carbonio nel 50% dei casi,
- ustioni e turbe cardiache nel 40% dei casi,
- altre cause e cause non accertate nel restante 10% dei casi.

Secondo le statistiche, le ore a maggior rischio di incendio, con conseguenze gravi, sono quelle notturne, con punte massime intorno alle ore 22.00. Le fasce di età colpite da conseguenze gravi a causa di incendio risultano essere quelle da 0 a 10 anni e quella oltre i 60.

I reparti di degenza, quali la rianimazione, le terapie intensive e la dialisi del reparto trapianti, rendono particolarmente necessario istituire procedure di evacuazione che evitino, in particolare ai pazienti non autosufficienti, l'inalazione dei fumi.

Il piano di emergenza viene formulato con l'ipotesi della **eventualità di un solo punto di sviluppo dell'incendio**; si escludono cioè focolai multipli, generalmente di origine dolosa.

1.5. DESTINATARI

Il presente manuale è destinato a:

- tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- tutti i Dirigenti e Preposti della struttura;
- tutti i dipendenti, che devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza;
- tutto il personale di Ditte esterne che opera a qualsiasi titolo all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

1.6. RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito vengono elencate le principali normative di riferimento.

D.P.R. n. 547 del 27 aprile 1955

Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro

D.Lgs. n. 626 del 19 settembre 1994, e s.m. - Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE e 99/92/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro

D.Lgs. n. 493 del 14 agosto 1996

Attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro

D.M.I. 10 marzo 1998

Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro

D.M.I. 18 settembre 2002

Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche o private

Capitolo II - DESCRIZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA

2.1. FINALITÀ

Questo capitolo fa riferimento al complesso ospedaliero in questione, per consentire agli operatori della sicurezza, e a tutti coloro che sono coinvolti nella gestione delle varie emergenze, una sufficiente conoscenza del sito, dei rischi potenziali, nonché dei mezzi e dispositivi predisposti per fronteggiare ogni situazione anomala

2.2. DESCRIZIONE GENERALE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Catania è in atto costituita da 13 edifici indipendenti che ospitano le varie attività e che occupa una ampia area nella Collina S. Sofia nella zona Nord di Catania.

L'intera area è accessibile da Via S. Sofia, attraverso 7 ingressi, ai numeri civici 76, 78, 80, 82, 84, 86, 87 e 89; e precisamente:

n.c. 76: Padiglione Clinica Pediatria;

n.c. 78: Ingresso principale

Palazzina Amministrazione; Edificio Neurologia, Psichiatria ed Odontoiatria;
Edificio Otorinolaringoiatria, Chirurgia Pediatrica, Neonatologia e UTIN, Oculistica,
Ostetricia e Ginecologia; Corpo Aule e Biblioteca; Mensa e Cucine; Farmacia;
Centrale termica; Laboratorio Centralizzato; Aule prefabbricate;

n.c. 80: Parcheggio a pagamento

n.c. 82: Edificio Chirurgia; Parcheggio riservato ai dipendenti

n.c. 84: Edificio Chirurgia

n.c. 87 e 89: Edifici di Anatomia Patologica, Anatomia Umana, Medicina Legale, Igiene e Sanità Pubblica

Di seguito si elencano gli edifici con la denominazione convenzionale degli stessi e le specializzazioni mediche ivi presenti.

Edificio 15: Clinica Pediatrica

Edificio 20: Neurologia, Psichiatria, Odontoiatria

Edificio 29: Cliniche Chirurgiche e Radiologia

Edificio 30: Otorinolaringoiatria, Chirurgia Pediatrica, Neonatologia e UTIN, Oculistica,
Ostetricia e Ginecologia

Comparto 10, edificio A: Anatomia Umana e Patologia

Comparto 10, edificio B: Anatomia Umana Patologica - Obitorio

Comparto 10, edificio C: Medicina Legale ed Igiene

Edificio 21: Farmacia, Centrale Termica, Cucina, Mensa

Edificio Laboratorio Centralizzato di Analisi

Palazzina Uffici Amministrativi

Edificio Corpo Aule e Biblioteca

Edificio prefabbricato Aule Universitarie

Parcheggio

2.2.1. Viabilità Interna

La viabilità interna risulta adeguata alle necessità ed è percorribile dai mezzi di soccorso, purché si faccia rispettare in modo categorico, anche con la rimozione forzata, il divieto di parcheggio delle automobili fuori dagli spazi opportunamente delimitati.

2.2.2. Accostamento mezzi di soccorso

Tutti i padiglioni sono accostabili dalle autoscale dei Vigili del Fuoco almeno su due lati, ad eccezione dell'Edificio di Chirurgia che è accostabile solo da un lato.

2.3. COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO

Il Centro di Controllo è localizzato presso il Settore Tecnico Patrimoniale; qualora quest'area fosse interessata da eventi legati all'emergenza, è localizzato presso gli Uffici della Direzione Sanitaria. Presso il Centro di Controllo si riunisce la Unità di Crisi.

Dal Centro di Controllo deve essere sempre possibile comunicare con l'interno e con l'esterno dell'Azienda Ospedaliera.

Telefono con numero di emergenza

Presso la Centrale Telefonica e presso tutte le Portinerie dei vari Edifici è prevista una linea telefonica abilitata per esterno, interno e per i cellulari, inoltre presso la Direzione Sanitaria è presente una linea telefonica dedicata.

Il numero della linea telefonica esclusiva della D.S. è 095 338311

Megafoni

In attesa di realizzare un impianto acustico a diffusione vocale negli edifici, sono previsti dei megafoni da destinare alle seguenti postazioni:

- Portineria di ogni edificio,
- Centro di Controllo,
- Uno per ogni armadio antincendio.

Capitolo III - ORGANIZZAZIONE E COMPITI

3.1. FINALITÀ

Il presente capitolo stabilisce le categorie di gravità dell'emergenza incendio e indica le figure che sono chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza, determinando compiti e responsabilità.

3.2. SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ

Gli interventi devono essere modulati in funzione della gravità. Poiché l'incendio può interessare pazienti, si ritiene di limitare i casi nei quali l'intervento viene totalmente affidato alle squadre di emergenza interne: in ogni caso in cui non sia possibile spegnere immediatamente l'incendio si allenteranno i Vigili del Fuoco, per garantire al meglio la sicurezza di pazienti, accompagnatori e visitatori.

In questa ottica la classificazione viene effettuata come segue:

Incidenti di Categoria 1

Possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo o di sicurezza del reparto (non richiede la mobilitazione di forze esterne)

Incidenti di Categoria 2

Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale.

Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili, compresi i reperibili. Data la presenza di pazienti, nell'edificio o in quelli adiacenti o circostanti, in questa fase si devono chiamare le *forze esterne* e deve essere attivata la "Unità di Crisi". Se fumo o fiamme interessano un reparto di degenza deve essere attivata la funzione di ricollocazione dei pazienti, con priorità per i pazienti dell'area critica o in condizioni critiche.

Incidenti di Categoria 3

Se controllabili, possono esserlo solo attraverso l'impiego di massicce risorse.

È necessaria la mobilitazione di tutte le forze interne disponibili; è compito dei VV.F. definire l'ambito di allertamento e coinvolgimento di altre forze esterne. Se l'incidente riguarda un reparto di degenza, o il fumo dell'incendio penetra in ambienti di degenza, deve essere potenziata la funzione di ricollocazione dei pazienti, che saranno portati in altri reparti o/e edifici.

3.3. CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Nell'ambito del controllo e della gestione dell'emergenza sono individuate le figure di seguito elencate.

Responsabile della gestione dell'emergenza

- Il **Medico di Guardia** in turno, presente in ogni edificio, con maggiore anzianità di servizio.
- All'arrivo nell'Ospedale (quando non sia già presente) la funzione di Responsabile della gestione dell'emergenza viene assunta dal **Medico di Direzione Sanitaria** reperibile in turno.

Addetto alle comunicazioni di emergenza

- Il **portiere/centralinista** operante in ogni singolo edificio.

Unità di Crisi, composta da:

- il **Dirigente Medico di Direzione Sanitaria, Coordinatore dell'Unità di Crisi**: al suo arrivo in Ospedale assume il compito di Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
- il **Vigile del Fuoco all'uopo designato dagli stessi Vigili** (dopo il loro arrivo sul luogo);
- un **Responsabile del Settore Tecnico Patrimoniale**;
- un **Medico di Guardia in turno** (con maggiore anzianità di servizio);
- un **Medico Anestesista** (con maggiore anzianità di servizio).

L'Unità di Crisi si ritiene costituita anche in assenza di uno o più componenti, purché siano presenti almeno 3 delle figure sopra indicate.

Squadra di emergenza, composta da:

- **Addetto alle comunicazioni di emergenza**
- **Addetti all'evacuazione** (prevalentemente personale sanitario o personale che opera secondo indicazioni del personale sanitario)
- **Addetti alla manutenzione** (idraulici, elettricisti, meccanici)
- **Addetti alla squadra antincendio** (personale specificamente formato)
- **Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno** (infermiere professionale in organico alla D.S., per le ore diurne o un infermiere professionale di turno in Rianimazione nelle restanti ore)
- **Tecnico di radiologia** (in caso di interessamento o probabile interessamento della radiologia e/o radioterapia)

- **Esperto Qualificato** (in caso di interessamento o probabile interessamento della radiologia e/o radioterapia)

Il suddetto personale opera nell'ambito delle relative competenze.

Nota:

I ruoli di cui sopra riguardano esclusivamente l'emergenza e la prevenzione e sono indipendenti dalla qualifica che la stessa persona riveste nell'abituale funzione lavorativa nell'Azienda Policlinico.

3.4. COMPITI E RESPONSABILITÀ

Per ciascuna delle categorie individuate al paragrafo 3.3, si determinano i ruoli e le responsabilità riportate in apposite schede di seguito elencate:

Scheda n. 1-ORG: Compiti del Responsabile della Gestione dell'emergenza

Scheda n. 2-ORG: Compiti dell'Addetto alle comunicazioni di emergenza

Scheda n. 3-ORG: Unità di Crisi

Scheda n. 4-ORG: Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno

Scheda n. 5-ORG: Addetti alla squadra antincendio

Scheda n. 6-ORG: Tutto il personale

Scheda n. 7-ORG: Addetti all'evacuazione

Scheda n. 8-ORG: Addetti alla manutenzione

Scheda n. 1-ORG

COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

In assenza del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria o del suo sostituto, questa funzione è ricoperta dal Medico di Guardia in turno, con maggiore anzianità di servizio, presente in ogni edificio.

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge nella prima fase i seguenti compiti:

- 1 | Definisce il livello di gravità dell'emergenza.
- 2 | Indica al Centralinista o Portiere le chiamate e comunicazioni che questi deve effettuare.
- 3 | Dispone, se necessario, l'evacuazione di una o più aree.
- 4 | Relazona sulla situazione al Direttore Sanitario (se non già presente) e ai VV.F. quando questi giungono sul luogo.

Per essere in ogni momento reperibile si propone la dotazione di apposito cercapersone o telefono mobile.

Scheda n. 2-ORG

COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

L'addetto alle comunicazioni di emergenza è il
Portiere/Centralinista presente in ogni edificio

Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto, utilizzando il telefono dedicato:

- 1 | Avverte il Direttore Sanitario o suo sostituto o, se questi è assente, il Medico di Guardia in turno, presente in ciascun edificio, responsabile della Prima Gestione dell'Emergenza.
- 2 | Effettua tutte le chiamate telefoniche previste, in funzione della tipologia e della gravità dell'emergenza, in conformità con quanto previsto dalle schede apposite contenute nel presente Piano di Emergenza.
- 3 | Avverte i componenti la squadra di gestione delle emergenze.

Nel richiedere l'aiuto esterno deve fornire
il maggior numero di informazioni possibili e utili a migliorare l'intervento.

Sono informazioni **indispensabili**:

- esatta ubicazione dell'evento;
- percorso per raggiungere il luogo e via di accesso più prossima all'evento;
- dati identificativi e ruolo di chi trasmette.

Sono informazioni **utili**:

- stato dell'emergenza (gravità);
- dimensioni dell'evento.

Se l'incendio interessa la portineria/centralino dell'Edificio, il Centralinista dovrà portarsi presso il Centro di Controllo ed effettuerà tutte le comunicazioni necessarie da quel luogo.

Scheda n. 3-ORG

UNITÀ DI CRISI

È diretta dal Dirigente Medico di Direzione Sanitaria

- 1 | Prende le decisioni necessarie a contenere i danni a persone e cose.
- 2 | Definisce l'ampiezza dell'evacuazione.
- 3 | Richiede, al bisogno, eventuali supporti specialistici presenti in altre sedi del Policlinico (medico psichiatra in caso di azione aggressiva, ecc.).
- 4 | Decide la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari che possono raggiungere rapidamente l'Azienda Ospedaliera.

I componenti lavorano in base alle proprie competenze, e precisamente:

- Il **Responsabile del Settore Tecnico Patrimoniale** effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo l'affidabilità degli impianti;
- Il **Medico di guardia** e l'**Anestesista** componenti dell'Unità di Crisi valutano lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza. Collaborano con il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti. Attraverso l'infermiere di Pronto Soccorso forniscono al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati;
- Il **Responsabile della Gestione dell'Emergenza** ha il compito di analizzare e valutare l'emergenza, e armonizzare il lavoro svolto dai dipendenti ospedalieri con l'attività dei VV.F. Dopo aver ricevuto l'assenso dai Medici dei Reparti interessati, ordina all'incaricato della manutenzione la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici.

***L'erogazione del gas metano deve essere interrotta
non appena dichiarata l'emergenza incendio***

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza rappresenta
l'Azienda Policlinico nei confronti delle forze esterne di intervento.
Deve verificare e decretare la cessazione dello stato di emergenza.

**Almeno un Coordinatore deve essere sempre presente
o rapidamente reperibile nell'arco delle 24 ore per tutto l'anno.**

Scheda n. 4-ORG

INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

L'incaricato è individuato nel **Medico di Guardia** di turno:

- 1 | Deve calcolare quanti pazienti devono essere evacuati, suddividendoli per patologia, comunicando i dati al 118, che provvederà a far affluire un numero sufficiente di autolettighe.
- 2 | E' compito dello stesso incaricato, quando sia incidentato il Pronto Soccorso o su indicazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza, informare il 118 del blocco o della limitazione delle accettazioni di pazienti.

Scheda n. 5-ORG

ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Il personale addetto alla squadra antincendio è responsabile delle operazioni di primo spegnimento mediante l'impiego di estintori e con altri mezzi, sino all'arrivo delle forze esterne d'intervento.

All'arrivo dei VV.F. si mette a disposizione del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria, per collaborare alle operazioni di salvataggio.

Gli Addetti alla squadra antincendio sono stati individuati tra il personale tecnico o amministrativo o infermieristico, adeguatamente formato attraverso il "Corso per Addetti antincendio in attività a rischio elevato di incendio" tenuto dai Vigili del Fuoco.

Scheda n. 6-ORG

TUTTO IL PERSONALE

- Ogni dipendente deve segnalare le eventuali situazioni di rischio alla portineria dell'edificio interessato.
- Ogni dipendente deve conoscere e memorizzare:
 - i nominativi delle persone, operanti nel proprio reparto, facenti parte della squadra di emergenza per incendi,
 - la posizione degli estintori,
 - i percorsi di esodo.

1 | Chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio deve immediatamente allertare gli Addetti della Squadra Antincendio del proprio reparto; qualora è in grado di saper utilizzare un estintore, è autorizzato a tentare di spegnere l'incendio.

2 | Ricordare che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.
Se il tentativo di spegnimento ha successo si deve ventilare l'ambiente.

3 | Se il tentativo non ha successo si deve:

- telefonare al Portiere/Centralinista, utilizzando il numero di emergenza;
- chiudere le intercettazioni del gas metano nella eventuale cucinetta di reparto o nei laboratori;
- allontanare visitatori, collaboratori scientifici, ecc.;
- fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, attenersi alle indicazioni dell'incaricato di turno, salvo che si abbiano compiti specifici definiti da questo Piano.

4 | Qualora si debba effettuare l'evacuazione dei degenti, seguire la procedura specifica.

5 | Anche se è finito il proprio turno di lavoro, non lasciare il luogo se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso dal Coordinatore dell'emergenza.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Gli Addetti all'evacuazione sono stati individuati:

- nei Medici in servizio nei reparti,
 - nei Capo Sala,
 - nel personale infermieristico e ausiliario.
- Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.
 - Gli Addetti all'evacuazione devono essere almeno due per ogni reparto sempre presenti durante il turno di lavoro.

Scheda n. 7-ORG (1^a di 2)

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Compiti specifici per i Medici di turno in ambulatori, laboratori, ecc.:

- 1 | Sospendere l'attività, quando possibile.
- 2 | Mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza

Compiti specifici per l'Esperto Qualificato, qualora siano coinvolte sorgenti radioattive:

- 1 | Collabora per le proprie competenze con la squadra di emergenza.
- 2 | Qualora sia stata incidentata la Radiologia e/o Radioterapia, a incendio spento verifica il livello di contaminazione ambientale e indica le azioni da intraprendere secondo criteri radioprotezionistici.
- 3 | In caso di sospetta contaminazione provvede a richiedere l'intervento del Medico Autorizzato.
- 4 | Rilascia il nulla osta per la ripresa della normale attività, dopo l'esito favorevole delle verifiche radioprotezionistiche.

Scheda n. 7-ORG (2^a di 2)

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Compiti per il Capo Sala o Infermiere responsabile di turno dei reparti di degenza:

- 1 | Prelevare il registro di reparto e l'elenco del personale in servizio.
- 2 | Dirigere l'evacuazione dei pazienti, dando indicazioni sull' priorità in funzione dello stato medico degli stessi.

Compiti specifici per i Medici di turno in reparto di degenza:

- 1 | Informare l'Anestesista componente l'Unità di Crisi dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.).
- 2 | Indicare all'incaricato della ricerca di posti letto quanti pazienti non possono essere ricoverati in altri reparti dello stesso ospedale, ma devono trovare assistenza specialistica in altre strutture Ospedaliere.
- 3 | Qualora vengano trasportati in altri Ospedali, annotare nominativi e Ospedali di destinazione e Consegnare la lista al Dirigente Medico di Direzione Sanitaria.
- 4 | Per i malati critici evacuati o attrezzati con respiratori mobili, dare al Responsabile della Gestione dell'Emergenza l'assenso alla sospensione dell'erogazione di ossigeno e gas medicali e tecnici.

Scheda n. 8-ORG

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili
della gestione e della messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza.

**Prima di chiudere l'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali e tecnici,
l'addetto deve attendere l'ordine del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.**

Gli Addetti alla manutenzione sono stati individuati nell'ambito
del personale facente capo a qualsivoglia titolo al Settore Tecnico Patrimoniale.

3.5. VARIAZIONI

Ogni variazione relativa al presente Capitolo "**Organizzazione e Compiti**", deve essere predisposta dal **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi** e approvata dal **Responsabile della Gestione dell'Emergenza** (Dirigente Medico di Direzione Sanitaria).

La variazione deve essere deliberata dal Direttore Generale.

Capitolo IV - LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE

4.1. FINALITÀ

Scopo del presente capitolo è definire i comportamenti delle persone presenti all'interno dell'Azienda Ospedaliera, al fine di garantire una costante sorveglianza sulle misure di protezione legate alla prevenzione delle emergenze.

4.2. SCHEDE ALLEGATE

Si riportano, nelle pagine seguenti, sotto forma di scheda, le norme di prevenzione per ogni singola categoria coinvolta.

Scheda n. 1-PRE: Responsabile della Gestione dell'emergenza

Scheda n. 2-PRE: Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi

Scheda n. 3-PRE: Dirigenti e Preposti

Scheda n. 4-PRE: Restante personale

Scheda n. 5-PRE: Addetti all'evacuazione

Scheda n. 6-PRE: Addetti alla squadra antincendio

Scheda n. 7-PRE: Addetti alla portineria e al centralino

Scheda n. 8-PRE: Addetti alla manutenzione

Scheda n. 1-PRE

RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COORDINATORE DELL'UNITÀ DI CRISI

(Dirigente Medico di Direzione Sanitaria o altro Medico di Direzione Sanitaria in turno)

deve:

- 1** | Verificare che vengano rispettate, ad ogni livello, le norme prefissate per tutte le funzioni attive previste dal "Piano di Emergenza".
- 2** | Provvedere, durante l'emergenza, a riassegnare le funzioni rimaste scoperte per infortunio o incapacità degli Addetti.
- 3** | Regolamentare, con il supporto di dirigenti e preposti e con l'organizzazione fornita dall'Ufficio Formazione, la formazione e l'informazione del personale sanitario in merito alla gestione dell'emergenza nonché agli obblighi di prevenzione.
- 4** | Regolamentare l'accesso alle aree di lavoro ove vi sia presenza saltuaria di personale.

Scheda n. 2-PRE

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI

deve:

- 1 Effettuare il controllo periodico della rispondenza del Piano alle normative in vigore, anche quando nelle attività vengono introdotte modifiche delle quali deve essere preventivamente informato dalle relative figure responsabili.
- 2 Proporre, con frequenza almeno triennale, l'aggiornamento del Piano.
- 3 Predisporre gli strumenti per rendere edotto il personale neo assunto in merito alla gestione dell'emergenza, nonché agli obblighi di prevenzione.
- 4 Predisporre le procedure di intervento, da sottoporre al Direttore Generale, alla Direzione Sanitaria, al Responsabile del Settore Tecnico Patrimoniale e al Responsabile del Settore Personale.
- 5 Programmare l'addestramento specifico della squadra di Emergenza.

Scheda n. 3-PRE

DIRIGENTI E PREPOSTI

devono:

- 1 | Sensibilizzare il personale affinché, durante il normale svolgimento del lavoro, si ponga attenzione all'integrità di estintori, idranti, rivelatori di incendio, pulsanti a rottura di vetro, ecc.
Segnalare al Settore Tecnico Patrimoniale eventuali disservizi a impianti, mezzi e dispositivi antincendio e/o di allarme di cui sopra, anche se temporanei.
- 2 | Verificare che tutte le attrezzature e i dispositivi di sicurezza non vengano manomessi o resi inaccessibili.

Disporre affinché, al termine del turno lavorativo, venga verificato:
 - Che tutte le porte resistenti al fuoco siano chiuse;
 - Che tutte le porte resistenti al fuoco collegate a dispositivi di autochiusura abbiano sgombra, da qualsiasi oggetto, l'area di azione;
 - Che le apparecchiature elettriche che non devono restare in servizio, siano messe fuori tensione;
 - Che tutte le fiamme libere siano spente o lasciate in condizioni di sicurezza;
 - Che tutti i rifiuti e gli scarti combustibili siano stati rimossi;
 - Che tutti i materiali infiammabili siano stati depositati in luoghi sicuri;
 - Che tutti gli impianti e i dispositivi antincendio, esterni al proprio reparto di appartenenza ma situati lungo le vie di esodo, appaiano presenti e funzionanti.
- 4 | Segnalare immediatamente al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ogni situazione di potenziale pericolo di cui si venga a conoscenza.

Scheda n. 4-PRE

RESTANTE PERSONALE

Il Personale, che non ha specifici compiti in questo Piano di Emergenza deve:

- 1 | Leggere attentamente il Piano e memorizzare la posizione di estintori e vie di fuga presenti nel proprio posto di lavoro e nei luoghi abitualmente frequentati durante il lavoro.
- 2 | Segnalare immediatamente al Dirigente o al Preposto elementi di pericolo, dal punto di vista del rischio incendio e della sicurezza in genere, o altre situazioni di rischio oggettivo, riscontrate durante il turno di lavoro.
- 3 | Evitare la formazione di ostacoli che possano impedire, anche solo momentaneamente e parzialmente, l'accesso alle uscite di sicurezza o il transito sulle vie di fuga (corridoi, scale di sicurezza, ecc.).
- 4 | Non gettare mozziconi di sigarette nel cestino della carta, o nel raccoglitore dei bicchieri da caffè usati. Assicurarli che mozziconi e fiammiferi, siano inequivocabilmente spenti nel momento in cui vengono lasciati nei portacenere.
- 5 | Mantenere il proprio posto di lavoro il più possibile sgombro e ordinato, soprattutto al termine dell'orario di lavoro.
- 6 | Non rimuovere gli estintori dalla posizione segnalata, non depositare materiale in prossimità di porte resistenti al fuoco, di mezzi e impianti atti a intervenire sugli incendi.

Scheda n. 5-PRE

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

devono:

- 1 | Osservare e fare osservare, responsabilmente, tutte le norme di prevenzione per il personale elencate nella Scheda n. 4-PRE.
- 2 | Collaborare affinché tutte le attrezzature e i dispositivi di sicurezza non vengano manomessi o occlusi.
- 3 | Controllare che le uscite di emergenza siano facilmente apribili, libere e sgombre da qualsiasi oggetto.
- 4 | Controllare che le porte tagliafuoco chiudano sempre efficacemente.
- 5 | Verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio:
 - appaiano nelle normali condizioni operative;
 - siano facilmente accessibili e non presentino danni.
- 6 | Informare il Dirigente o il Preposto della presenza di situazioni di rischio nell'ambito della propria area di lavoro.

Scheda n. 6-PRE

ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

devono:

- 1 | Partecipare al corso di formazione in merito ai rischi specifici e all'uso delle attrezzature di spegnimento.
- 2 | Partecipare, quando richiesto, ad esercitazioni pratiche di spegnimento, sia con uso di estintori che con idranti.
- 3 | Simulare e pianificare gli interventi nelle diverse emergenze prefigurate nell'ambito del Piano di Emergenza.
- 4 | Collaborare ad una verifica periodica ed eventuale aggiornamento delle procedure (es.: chiamata di allarme, evacuazione di emergenza, ecc.).
- 5 | Controllare durante il normale svolgimento del lavoro l'integrità e la corretta conservazione di estintori, idranti, rivelatori di incendio, pulsanti a rottura di vetro, ecc. Segnalare al Settore Tecnico Patrimoniale eventuali disservizi a impianti, mezzi e dispositivi antincendio e/o di allarme di cui sopra, anche se temporanei.

Scheda n. 7-PRE

PERSONALE ADDETTO ALLA PORTINERIA/CENTRALINO

deve:

- 1 | Verificare costantemente che i sistemi di comunicazione (telefono, megafono) siano in perfetta efficienza.
- 2 | Segnalare immediatamente eventuali disservizi Settore Tecnico.
- 3 | Tenere a disposizione un megafono da utilizzarsi in caso di disfunzione dell'impianto telefonico.
- 4 | Tenersi pronto, in caso di necessità, a gestire le comunicazioni di emergenza.

Scheda n. 8-PRE

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

devono:

- 1 Osservare scrupolosamente i compiti specificamente assegnati a ciascuno, in merito a verifiche e manutenzioni periodiche degli impianti, verificando presenza e/o funzionamento di:
 - Pulsanti a rottura vetro (di interruzione e arresto di emergenza)
 - Interruttori elettrici di zona/piano/edificio
 - Saracinesche di blocco flusso di gas metano e gas medicali e tecnici
 - Illuminazione di emergenza.
- 2 Provvedere alla verifica semestrale degli impianti, dei mezzi e delle attrezzature antincendio.
- 3 Controllare, periodicamente, la funzionalità delle porte resistenti al fuoco e delle uscite di sicurezza.
- 4 Simulare periodicamente, la sequenza operativa, in caso di emergenza, della disattivazione dell'impianto elettrico, il blocco dell'impianto di condizionamento, il blocco del flusso di metano, il blocco del flusso di ossigeno, ecc.
- 5 Informare il Settore Tecnico Patrimoniale di qualsiasi anomalia che esuli dalla propria competenza o di qualsiasi disservizio, anche temporaneo, degli impianti di servizio (elettrico, condizionamento, telefonico, ecc.).
- 6 Collaborare attivamente alle revisioni periodiche del presente Piano di Emergenza, fornendo le indicazioni dettate dalla propria esperienza.

CAPITOLO V - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA:

ANALISI E PROCEDURE D'INTERVENTO PER TUTTO IL PERSONALE

5.1. FINALITÀ

Scopo del presente capitolo è quello di:

- analizzare preventivamente le possibili situazioni di emergenza che si possono verificare nell'ambito del complesso ospedaliero;
- predeterminare procedure di comportamento, sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza, che per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali.

Le possibili situazioni di emergenza che si analizzano di seguito sono:

1. **Incendio;**
2. **Fughe di gas;**
3. **Attentato o minaccia di bomba;**
4. **Presenza di uno squilibrato o di un malvivente;**
5. **Mancanza di energia elettrica;**
6. **Blocco ascensori e montalettighe;**
7. **Terremoto.**

Si riportano, nelle pagine seguenti sotto forma di schede, le procedure per ogni situazione di emergenza a cui ogni categoria di persone presenti nell'Azienda Ospedaliera deve attenersi all'atto del verificarsi di una emergenza.

5.2. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI INCENDIO

INCIDENTI DI CATEGORIA 1

Incendio in fase iniziale: limitato a una zona di un ambiente.

- In caso di incendio è necessario intervenire con la massima rapidità.
Si deve:
 - dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
 - prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento dell'estintore.

***Se il tentativo di spegnimento non ha successo
passare alla procedura prevista per gli incendi di categoria 2.***

- Se il focolaio viene spento occorre:
 - evacuare il locale, se occupato da pazienti o visitatori o altri lavoratori;
 - arieggiare (quando possibile) il locale;
 - avvertire, se presente, capo sala o capo turno del reparto e il Responsabile della Gestione dell'Emergenza (Dirigente Medico di Direzione Sanitaria).
- Alla fine dell'emergenza, dopo aver verificato che i degenti siano rientrati nei locali temporaneamente inagibili, il Responsabile della Gestione dell'Emergenza deve avvertire:
 - il Dirigente Medico di D.S. (se la gestione dell'emergenza non è stata assunta dallo stesso);
 - il Settore Tecnico Patrimoniale, per la ricarica degli estintori e la verifica di eventuali danni;
 - il Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi, per l'indagine sulle cause.

INCIDENTI DI CATEGORIA 2

Compiti e figure preposte

Vengono individuati:

1. il Responsabile della Gestione dell'Emergenza (Dirigente Medico di Direzione Sanitaria se presente o, in sua assenza, il Medico di Guardia di turno dell'edificio interessato dall'evento, più anziano in servizio);
2. gli Addetti alla lotta antincendio;
3. gli Addetti all'evacuazione;
4. gli Addetti alla manutenzione;
5. il Personale reperibile del Settore Tecnico Patrimoniale;
6. il Medico di reparto responsabile dell'assenso alla sospensione dell'erogazione dei gas medicali.

INCIDENTI DI CATEGORIA 3

Oltre alle figure previste per gli INCIDENTI DI CATEGORIA 2, vengono chiamati tutti i sanitari reperibili.

Per gli incidenti di categoria 2 e 3 occorre anche attivare l'Unità di Crisi.

A livello di emergenza "2" va previsto:

Pronto soccorso

Deve essere potenziata l'unità di Rianimazione, con compiti di intervento sanitario su quanti ne avessero bisogno; questa funzione viene svolta dai medici in guardia/internisti più chirurghi più anestesisti, non immediatamente impegnati in interventi d'urgenza. Il potenziamento si ottiene facendo convergere in Rianimazione o sul luogo dell'emergenza o nel luogo sicuro (su disposizione del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria) i medici in turno, non impegnati in interventi indifferibili nel reparto di appartenenza.

Segnalazioni e comunicazioni

Viene stabilita:

- la procedura di attivazione dell'allarme e comunicazione con la Portineria;
- la procedura di comunicazione con l'esterno.

INCENDIO IN REPARTO

Scheda n. 1-INC (1^a di 2)

- 1 **Chiunque** rileva la presenza di un focolaio di incendio:
- chiama il portiere/centralinista dell'edificio interessato all'evento;
 - avverte il più vicino componente della squadra antincendio ed il proprio Preposto;
 - si reca nell'area del focolaio e invita i visitatori presenti in zona a lasciare il reparto;
 - interviene operativamente con estintori sul focolaio;
 - si tiene a disposizione degli addetti all'evacuazione per collaborare all'eventuale sgombero dei degenti.

- 2 **Gli Addetti all'evacuazione sono responsabili di:**
- allontanare i pazienti ed il personale portandoli verso il punto di raccolta di piano.

- 3 **Il Portiere/Centralinista:**
- chiama i VV.F.;
 - chiama il Medico di Direzione Sanitaria o, in sua assenza, il Medico di Guardia in turno, con maggiore anzianità di servizio, dell'edificio interessato all'evento;
 - chiama gli Addetti alla manutenzione;
 - allerta gli Addetti alla squadra antincendio, segnalando telefonicamente o mediante megafono il luogo dell'emergenza;
 - chiama i reperibili, salvo diversa indicazione del Dirigente Medico di D.S., con il sistema in precedenza delineato (per emergenza di secondo livello: i reperibili di area tecnica; per emergenza di terzo livello: anche i reperibili di area sanitaria);
 - avverte i Preposti dei Reparti/Servizi adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso.

- 4 **Gli Addetti alla manutenzione, devono effettuare:**
- un controllo diretto sul luogo dell'incidente;
 - bloccare l'impianto di condizionamento;
 - attendere l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali, dal Dirigente Medico di D.S. o, in caso di suo impedimento, dal medico del reparto incidentato.

In caso di scoppio

- isolare tutti gli impianti (elettrico, idrico, idraulico, di condizionamento, ecc.);
- isolare le tubazioni afferenti gas medicali nella zona interessata e in quelle immediatamente adiacenti.

Questo intervento non deve essere effettuato per i reparti di:

- Rianimazione
- Blocco Operatorio centrale e Camere Operatorie varie
- Dialisi
- Sala Parto

(segue procedura)

INCENDIO IN REPARTO

Scheda n. 1-INC (2ª di 2)

5

Gli Addetti alla squadra antincendio devono:

- intervenire nell'area interessata con estintori e/o idranti.
In caso di intervento con idranti occorre verificare preventivamente che sia stata isolata elettricamente la zona.
Non vi deve essere intervento con acqua nei reparti di Rianimazione, Blocco Operatorio, Dialisi.
- collaborare alla rimozione delle macerie;
- verificare lo stato degli impianti antincendio e isolare le zone danneggiate dallo scoppio o dall'eventuale crollo;
- collaborare con gli Addetti al salvataggio di persone intrappolate o ferite;
- all'arrivo dei VV.F. mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza

6

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza,

giunto nell'area del sinistro e dopo attenta valutazione su:

- Entità del danno;
- Conoscenza del rischio specifico dell'area;
- Entità dell'incendio;
- Possibili sviluppi nell'immediato futuro.
- Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso, l'evacuazione di parte o di tutto l'edificio;
- Verifica il buon fine delle operazioni di evacuazione, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello;
- All'arrivo del Dirigente Medico di D.S. (se non presente) trasmette le informazioni sulla situazione;
- All'arrivo dei VV.F. trasferisce le informazioni relative all'incendio e alla situazione dei soccorsi;
- Verifica l'avvenuta estinzione del focolaio;
- Dichiarare la cessazione dell'emergenza;
- Dispone l'ordine di ripristino degli impianti tecnologici e di sicurezza;
- Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;
- Si adopera per recuperare prove e testimonianze in merito all'accaduto onde poter rispondere ad eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria;
- Mette in libertà il personale che ha concluso il turno e del quale non sia indispensabile la presenza;
- Informa i parenti della ricollocazione dei degenti;
- Informa la Direzione Sanitaria e la Direzione Generale dell'accaduto;
- Compila il rapporto di intervento

(fine procedura)

5.3. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO FUGHE DI GAS

I Gas combustibili sono presenti:

- nella cucina centrale (gas metano);
- nei laboratori (gas gpl o metano);
- nella centrale termica (gas metano).

FUGA DI GAS

Scheda n. 1-GAS (1^a di 2)

- 1** *Il Personale* che rileva la condizione di allarme:
- chiama il portiere/centralinista;
 - avverte il proprio Preposto al quale spetta la responsabilità di impedire, a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza, di avvicinarsi all'area interessata;
 - provvede ad allontanarsi dall'area di rischio, insieme ad eventuale personale esterno all'ospedale presente in zona, evitando di intralciare le operazioni di gestione dell'emergenza;
 - non rientra nell'area interessata se non dopo l'annuncio di emergenza conclusa, data dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

È fatto divieto assoluto al personale non specificamente incaricato di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente

- 2** *Il Portiere/Centralinista:*
- chiama il pronto intervento dell'azienda erogatrice del gas metano;
 - chiama, tramite cerca persone, gli Addetti alla manutenzione, nonché il Responsabile della Gestione dell'Emergenza (Dirigente Medico di D.S. o, in sua assenza, Medico di Guardia in turno dell'edificio interessato dall'evento);
 - informa gli Addetti all'emergenza del reparto interessato e di quelli adiacenti e sovrastanti, che inizieranno le procedure di evacuazione;

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti (v. Capitolo VI)

- 3** *Gli Addetti all'evacuazione* sono responsabili di:
- diffondere l'ordine di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico;
 - organizzare e mettere in atto l'evacuazione.

(segue procedura)

FUGA DI GAS

Scheda n. 1-GAS (2^a di 2)

4

Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili di:

- intercettare il flusso di gas, operando manualmente sulle saracinesche (vedi scheda operativa);
- aerare il più possibile la zone interessata dalla fuga di gas e mantenere l'aerazione sino a che permangono tracce di gas in ambiente;
- mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza, per ricevere ulteriori compiti finalizzati alla chiusura dell'emergenza "FUGA DI GAS" ed alla messa in sicurezza delle aree limitrofe a quella interessata dall'evento;
- qualora fosse tecnicamente indifferibile, togliere tensione elettrica alla zona.

Ad emergenza conclusa:

- relazionare al Responsabile della Gestione dell'Emergenza circa lo stato degli impianti di distribuzione ed utilizzo del gas;
- provvedere al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.

5

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, recatosi immediatamente nell'area dove si è verificata la fuga di gas, deve:

- raccogliere informazioni attraverso gli Addetti alla manutenzione;
- mantenere in allerta il personale della squadra antincendio ai fini di un pronto intervento;
- informare della situazione gli enti esterni di soccorso, al loro arrivo sul posto;
- ordinare l'evacuazione totale o parziale dell'area o dell'edificio;
- verificare il buon fine dell'operazione di evacuazione, dando priorità assoluta alla ricerca delle persone mancanti all'appello;
- dichiarare la cessazione dell'emergenza;
- dare l'avvio alla procedure di ripristino degli impianti;
- autorizzare, se la situazione lo consente, il rientro del personale evacuato;
- raccogliere prove e testimonianze al fine di eventuale richiesta da parte dell'autorità giudiziaria;
- Provvedere alla stesura di un rapporto da trasmettere alla Direzione Generale.

(fine procedura)

5.4. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA

ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA

Scheda n. 1-BOM (1^a di 2)

- 1 *Il Personale, la Portineria/Centralino* che riceve la comunicazione telefonica da un interlocutore anonimo della presenza di una bomba **deve**:
 - tenere il più a lungo possibile in linea l'interlocutore onde permettere a un collega di avvertire le Forze dell'Ordine per consentire l'intercettazione della chiamata;
 - se la comunicazione non è stata gestita dal Portiere/Centralinista, a telefonata conclusa, avvertire la portineria dell'edificio interessato.

- 2 *Il Portiere/Centralinista* deve far partire immediatamente l'emergenza.
Chiama:
 - le Forze dell'Ordine e i VV.F.;
 - il Responsabile della Gestione dell'Emergenza;*Allerta:*
 - gli Addetti alla manutenzione e gli Addetti alla squadra antincendio;
(*le telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti*)
 - impedisce l'accesso a chiunque, tranne VV.F., Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di Crisi, reperibili, ecc., e collabora attivamente mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza.

- 3 *Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza* deve:
 - informare dettagliatamente Polizia e Carabinieri, nel frattempo intervenuti;
 - raccogliere informazioni sulle prime ricognizioni effettuate dalle Forze dell'ordine e valutare la situazione tenendo conto della brevità del tempo;
 - decidere, in collaborazione con le Forze dell'Ordine, l'intervento della Protezione Civile, l'evacuazione dell'Ospedale (parziale o totale) e in caso affermativo far intervenire gli Addetti all'evacuazione;
 - verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;
 - concordare con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;
 - dichiarare la cessazione dell'emergenza;
 - consentire il rientro del personale e dei degenti evacuati;
 - raccogliere prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
 - redigere il rapporto alla Direzione Generale.

(segue procedura)

ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA

Scheda n. 1-BOM (2ª di 2)

- 4 | *Gli Addetti alla manutenzione*, in collaborazione con gli Addetti alla squadra antincendio devono:
- mettersi a disposizione delle Forze dell'ordine e del Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
 - coadiuvare in caso di richiesta, con opportune segnalazioni e indicazioni, le Forze dell'Ordine nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti senza esporsi a pericoli o rischi personali;
 - rimanere allertati per mettere in atto in caso di scoppio le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio;
 - relazionare al Responsabile della Gestione dell'Emergenza.
- 5 | *Il Preposto* di ogni singolo reparto, insieme con il proprio personale deve:
- verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigia, colli, pacchi, ecc.);
 - in presenza di oggetti estranei, telefonare al Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
 - mantenere calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l'emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.
- 6 | *Gli Addetti all'evacuazione* devono:
- diffondere l'ordine di evacuazione parziale o totale dell'edificio;
 - se disposta dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza, dare attuazione all'evacuazione.

(fine procedura)

5.5. PROCEDURA DI INTERVENTO IN CASO DI PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE

Scheda n. 1-MAL

- 1 | Chiunque rilevi la *presenza di uno squilibrato* che possa essere pericoloso per l'incolumità dei presenti, o *di un malvivente*, introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve:
- segnalare il caso al Preposto il quale provvede ad avvertire il Portiere e il Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
 - se in prossimità di un telefono, e non in vista dell'intruso, provvedere a richiedere l'intervento della Forza Pubblica.
 - nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento delle persone dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.

5.6. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera (reparti di ricovero e cura), al verificarsi di un blocco della fornitura di energia elettrica, subentrano automaticamente i gruppi generatori in grado di supplire alla totalità delle utenze indispensabili.

MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

Scheda n. 1-ELE

- 1 *Il Personale* che rileva la condizione di guasto o di black-out:
 - chiama il Portiere/Centralinista;
 - si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.
- 2 *Il Portiere/Centralinista:*
 - chiama gli Addetti alla manutenzione;
 - avverte il Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
 - chiama i VV.F. solo su segnalazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
 - allerta gli Addetti all'evacuazione e comunica a tutti loro l'ubicazione dell'emergenza.
- 3 *Gli Addetti alla manutenzione* che si recano immediatamente sul posto:
 - eseguono una prima verifica;
 - verificano l'entrata in funzione e sorvegliano il buon funzionamento dei gruppi elettrogeni e di continuità;
 - telefonano eventualmente all'Azienda erogatrice del servizio al fine di verificare che il black-out totale non dipenda da fattori esterni;
 - relazionano la tipologia d'intervento al proprio Responsabile.
- 4 *Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza* deve:
 - raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valutare la situazione;
 - ordinare, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale, tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;
 - informare dettagliatamente i VV.F., nel frattempo intervenuti;
 - verificare il buon fine dell'evacuazione;
 - concordare con i VV.F. la fine dell'emergenza;
 - dichiarare la cessazione dell'emergenza;
 - consentire il rientro del personale e degenti evacuati;
 - raccogliere prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
 - redigere il rapporto alla Direzione Generale.

5.7. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI BLOCCO ASCENSORI E MONTALETIGHE

BLOCCO DI ASCENSORI O MONTALETIGHE

Scheda n. 1-ASC

- 1 *Il Personale* che rimane direttamente bloccato nell'ascensore, o nel montacarichi, o che verifica che un paziente o visitatore si trovi nella medesima situazione, deve:
 - fare uso del pulsante di allarme presente all'interno dell'ascensore;
 - mantenere la calma;
 - aiutare il paziente a mantenerla;
 - attendere l'intervento degli Addetti.Se si trova invece all'esterno deve:
 - chiamare il Portiere, comunicando il numero dell'impianto, affinché provveda a richiedere l'intervento del Personale specifico.
- 2 *Il Portiere/Centralinista:*
 - chiama la Ditta esterna di manutenzione;
 - chiama un componente della squadra di primo intervento;
 - comunica a tutti loro l'ubicazione dell'emergenza.I Preposti dei singoli reparti devono ordinare:
 - che non venga utilizzato l'impianto ascensore o montalettighe fino ad emergenza conclusa.
- 3 *Gli Addetti* che si recano immediatamente sul posto devono:
 - liberare le persone intrappolate;
 - richiedere, se necessario, l'intervento dei VV.F.;
 - richiedere la messa in sicurezza dell'impianto;
 - predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio";
 - redigere il rapporto da trasmettere al Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi.

5.8. CALAMITÀ NATURALI (TERREMOTO)

Le procedure di seguito riportate devono essere applicate ogni volta che si verifica una calamità naturale quale ad esempio un *terremoto*.

TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA

Conseguenze

Le più gravi conseguenze ipotizzabili per questo evento sismico, sono le seguenti:

- lesione agli edifici senza crolli (se non di calcinacci o cornicioni);
- lievi danni agli impianti (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica, ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti a controsoffitto, ecc.);
- panico, anche elevato, ma senza degenerazioni all'atto della verifica concreta del fatto che le strutture portanti dell'edificio reggano l'urto sismico.

Tipologia dell'intervento

Il terremoto è un evento negativo di durata estremamente limitata nel tempo.

NON ESISTE POSSIBILITÀ DI INTERVENTO DI CONTENIMENTO, MENTRE LO STESSO SI VERIFICA

L'emergenza va vista, quindi, come intervento a posteriori dell'evento sismico.

L'intervento si svolge essenzialmente lungo tre direttrici:

- prima verifica delle condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- eventuale evacuazione precauzionale (parziale o totale);
- ripristino delle condizioni di sicurezza precedenti.

Si riporta, nella pagina seguente sotto forma di scheda, le procedure da attuare in caso di terremoto di entità contenuta.

TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA

Scheda n. 1-TER

- 1 ***Il Personale:***
 - chiama il Portiere/Centralinista;
 - si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto;
 - segnala al più vicino addetto alla squadra antincendio danni o lesioni rilevate.

- 2 ***Il Portiere/Centralinista***, con i mezzi a disposizione chiama:
 - gli Addetti alla manutenzione;
 - gli Addetti alla Squadra antincendio;
 - il Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
 - il Pronto intervento dell'Azienda erogatrice del gas;
 - i VV.F. e la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura;
 - le Forze dell'Ordine;
 - gli Addetti all'evacuazione.

Le telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti

- 3 Gli ***Addetti alla manutenzione*** e gli ***Addetti alla Squadra antincendio*** che si recano immediatamente sul posto:
 - eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, delle attrezzature, degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione flusso gas, pulsanti di blocco elettrico, ecc.);
 - relazionano sui rilievi al Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

- 4 Gli ***Addetti all'evacuazione***, ricevuto l'ordine di evacuare, attuano le procedure previste.

- 5 ***Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza*** deve:
 - raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e dagli Addetti alla lotta antincendio, e valutare la situazione;
 - ordinare l'evacuazione totale o parziale;
 - informare dettagliatamente Polizia, Carabinieri e VV.F. nel frattempo intervenuti, sui danneggiamenti provocati dal sisma e ai rischi correlati;
 - verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;
 - concordare con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;
 - dichiarare la cessazione dell'emergenza;
 - dare l'avvio alle procedure di ripristino di impianti tecnologici e di sicurezza;
 - consentire il rientro del personale e degenti evacuato;
 - dare notizie agli organi di informazione;
 - redigere il rapporto alla Direzione Generale.

Capitolo VI - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA:

TESTI DELLE TELEFONATE E DELLE COMUNICAZIONI DI ALLARME

6.1. FINALITÀ

Questo capitolo riporta nelle pagine seguenti, sotto forma di schede, i testi delle telefonate e delle comunicazioni di allarme.

<i>Tipo di Emergenza</i>	<i>Messaggio effettuato da</i>	<i>Messaggio destinato a</i>
--------------------------	--------------------------------	------------------------------

Scheda n. 1-INC	Incendio	Chiunque	Portiere / Centralinista
Scheda n. 2-INC	Incendio	Addetti alla Emergenza	VV.F.
Scheda n. 3-INC	Incendio	Portiere / Centralinista	Addetti Squadra Antincendio Addetti Manutenzione
Scheda n. 4-INC	Incendio	Portiere / Centralinista	Tutto il Personale
Scheda n. 5-INC	Evacuazione	Portiere / Centralinista	Tutte le Persone Presenti

Scheda n. 1-GAS	Fuga di Gas	Portiere / Centralinista	Addetti Squadra Antincendio Addetti Manutenzione
Scheda n. 2-GAS	Fuga di Gas	Chiunque	Portiere / Centralinista

Scheda n. 1-BOM	Minaccia di Bomba	Chiunque	Forze dell'Ordine
Scheda n. 2-BOM	Minaccia di Bomba	Chiunque	Portiere / Centralinista
Scheda n. 3-BOM	Minaccia di Bomba	Portiere / Centralinista	Addetti Squadra Antincendio Addetti Manutenzione

Scheda n. 1-ELE	Interruzione Energia Elettrica	Portiere / Centralinista	VV.F.
Scheda n. 2-ELE	Interruzione Energia Elettrica	Portiere / Centralinista	Tutto il Personale Addetti Manutenzione

Scheda n. 1-ASC	Blocco Ascensori e Montalettighe	Portiere / Centralinista	Addetti Manutenzione Interna
Scheda n. 2-ASC	Blocco Ascensori e Montalettighe	Portiere / Centralinista	Manutenzione Ditta Esterna
Scheda n. 3-ASC	Blocco Ascensori e Montalettighe	Portiere / Centralinista	VV.F.

Scheda n. 1-TER	Terremoto	Chiunque	Portiere / Centralinista
Scheda n. 2-TER	Terremoto	Portiere / Centralinista	VV.F. Protezione Civile
Scheda n. 3-TER	Terremoto	Portiere / Centralinista	Addetti Squadra Antincendio Addetti Manutenzione

Tipo di emergenza: **INCENDIO**

Messaggio effettuato da: **CHIUNQUE NE RAVVISI LA NECESSITÀ**

Messaggio destinato a: **PORTINERIA / CENTRALINO**

Scheda n. 1-INC

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È IL REPARTO / SERVIZIO DI
(indicare con precisione il Reparto o Servizio interessato)
- 2 | **PARLA**
(indicare il nome e la qualifica del chiamante)
- 3 | **SI È SVILUPPATO UN INCENDIO / SCOPPIO PRESSO LA ZONA**
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)

A seguito di tale messaggio il Portiere/Centralinista si attiva secondo le procedure specificate (scheda n. 7-EME, pag. 60).

Tipo di emergenza: **INCENDIO**

Messaggio effettuato da: **ADDETTI ALL'EMERGENZA**

Messaggio destinato a: **VV.F. (Tel. 115)**

Scheda n. 2-INC

- 1 | **QUI È L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
POLICLINICO DI CATANIA, VIA S. SOFIA**
- 2 | **SI RICHIEDE URGENTEMENTE UN VOSTRO INTERVENTO**
- 3 | **SI È VERIFICATO UN INCENDIO / SCOPPIO NELL'EDIFICIO**
 - *Indicare con precisione*
 - *l'edificio e il piano*
 - *il Reparto o il Servizio interessato*
 - *il punto di ingresso per i mezzi di soccorso*
 - *Se necessario*
 - *il percorso per raggiungere il luogo incidentato*
 - *il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne*
- 4 | **HA CHIAMATO**
(indicare con precisione il nome del chiamante)

Tipo di emergenza: **INCENDIO**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO**
ADDETTI MANUTENZIONE

Scheda n. 3-INC

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA TELEFONO O CERCAPERSONE

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **È IN CORSO UN ALLARME UN INCENDIO / SCOPPIO**
NELL'EDIFICIO
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 3 | **INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE**

A seguito di tale messaggio:

- gli Addetti alla Manutenzione si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 5-EME, pag. 58);
- gli Addetti alla Squadra Antincendio si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 6-EME, pag. 59).

Tipo di emergenza: **INCENDIO**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **TUTTO IL PERSONALE**

Scheda n. 4-INC

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA MEGAFONO

solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **QUESTO MESSAGGIO È DIRETTO A TUTTO IL PERSONALE**
- 3 | **È IN CORSO UNA EMERGENZA TECNICA PRESSO LA ZONA**
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)

Ripetere più volte il messaggio

Tipo di emergenza: **EVACUAZIONE**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **TUTTE LE PERSONE PRESENTI**

Leggere più volte con calma e senza panico il seguente messaggio

Scheda n. 5-INC

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA MEGAFONO

solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | ATTENZIONE! ATTENZIONE!
A TUTTE LE PERSONE PRESENTI
ESISTE UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA
- 2 | LASCIARE IL REPARTO / PIANO
(indicare la zona interessata)
ATTRAVERSO I PERCORSI E LE USCITE DI SICUREZZA,
SEGUENDO LE ISTRUZIONI DEL PERSONALE ADDETTO
ALL'EVACUAZIONE
- 3 | IL PERSONALE OSPEDALIERO PROVVEDERÀ ALL'ESODO DEI
DEGENTI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE
- 4 | RIMANERE CALMI, IL PERSONALE È ADDESTRATO A
FRONTEGGIARE L'EMERGENZA
- 5 | I VISITATORI DEBBO NO ALLONTANARSI AL PIÙ PRESTO DAL
PERIMETRO DELL'OSPEDALE
- 6 | FINE MESSAGGIO

Se necessario e su indicazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza,
ripetere il messaggio per evacuare i piani sovrastanti o sottostanti la zona incidentata.

Tipo di emergenza: **FUGA DI GAS**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO**
ADDETTI MANUTENZIONE

Scheda n. 1-GAS

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA TELEFONO O CERCAPERSONE

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **SI È VERIFICATA UNA FUGA DI GAS PRESSO LA ZONA**
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 3 | **INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE**

A seguito di tale messaggio:

- gli Addetti alla Manutenzione si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 5-EME, pag. 58);
- gli Addetti alla Squadra Antincendio si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 6-EME, pag. 59).

Tipo di emergenza: **FUGA DI GAS**

Messaggio effettuato da: **CHIUNQUE NE RAVVISI LA NECESSITÀ**

Messaggio destinato a: **PORTINERIA / CENTRALINO**

Scheda n. 2-GAS

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA TELEFONO

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È IL REPARTO / SERVIZIO DI
- 2 | **PARLA**
(indicare il nome e la qualifica del chiamante)
- 3 | **SI È VERIFICATA UNA FUGA DI GAS PRESSO LA ZONA**
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 4 | **INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE**

Tipo di emergenza: **MINACCIA DI BOMBA**

Messaggio effettuato da: **CHIUNQUE NE RAVVISI LA NECESSITÀ**

Messaggio destinato a: **FORZE DELL'ORDINE (Tel. 113)**

Scheda n. 1-BOM

MESSAGGIO DA COMUNICARE VIA TELEFONO

- 1 | QUI È L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA, VIA S. SOFIA
- 2 | SI RICHIEDE URGENTEMENTE UN VOSTRO INTERVENTO PERCHÉ ABBIAMO RICEVUTO UNA TELEFONATA ANONIMA CON MINACCIA DI BOMBA NEL NOSTRO OSPEDALE
- 3 | PARLA *(indicare il nome e la qualifica del chiamante)*

Data l'urgenza di assoluta tempestività, questa telefonata va fatta subito e senza autorizzazione preventiva degli incaricati di gestire l'emergenza.

Tipo di emergenza: **MINACCIA DI BOMBA**

Messaggio effettuato da: **CHIUNQUE NE RAVVISI LA NECESSITÀ**

Messaggio destinato a: **PORTINERIA / CENTRALINO**

Scheda n. 2-BOM

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA TELEFONO

- 1 | ATTENZIONE!
QUI È IL REPARTO / SERVIZIO DI
(indicare con precisione il Reparto o Servizio interessato)
- 2 | PARLA *(indicare il nome e la qualifica del chiamante)*
- 3 | È STATA FATTA UNA TELEFONATA ANONIMA CON
MINACCIA DI BOMBA PRESSO LA ZONA
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 4 | È GIÀ STATO CHIAMATO IL 113

A seguito di tale messaggio il Portiere/Centralinista si attiva, chiamando:

- il Responsabile della Gestione dell'Emergenza,
- gli Addetti alla Manutenzione e gli Addetti alla Squadra Antincendio.

Tipo di emergenza: **MINACCIA DI BOMBA**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO**
ADDETTI MANUTENZIONE

Scheda n. 3-BOM

MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA TELEFONO O CERCAPERSONE
solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **È STATA FATTA UNA TELEFONATA ANONIMA CON**
MINACCIA DI BOMBA PRESSO LA ZONA.....
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 3 | **PREDISPORSI AD AGIRE IMMEDIATAMENTE SECONDO LE**
APPOSITE PROCEDURE

A seguito di tale messaggio

- gli Addetti alla Manutenzione si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 5-EME, pag. 58);
- gli Addetti alla Squadra Antincendio si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 6-EME, pag. 59).

Tipo di emergenza: **INTERRUZIONE ENERGIA ELETTRICA**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **VV.F. (Tel. 115)**

Scheda n. 1-ELE

RICHIESTA DA INOLTARE VIA TELEFONO

solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | QUI È L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
POLICLINICO DI CATANIA, VIA S. SOFIA
- 2 | SI È VERIFICATA UNA INTERRUZIONE DI ENERGIA
ELETTRICA PER CAUSE ANCORA DA ACCERTARE
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 3 | OCCORRE UN VOSTRO INTERVENTO PER
(indicare il motivo per cui si richiede l'intervento)
- 4 | PARLA *(indicare il nome e la qualifica del chiamante)*

Tipo di emergenza: **INTERRUZIONE ENERGIA ELETTRICA**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **TUTTO IL PERSONALE (con megafono)**

ADDETTI MANUTENZIONE (con telefono o cercapersone)

Scheda n. 2-ELE

MESSAGGIO DA DIFFONDERE

solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | ATTENZIONE!
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | SI È VERIFICATA UN'INTERRUZIONE DELL'EROGAZIONE
DELL'ENERGIA ELETTRICA PRESSO LA ZONA
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)
- 3 | INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE

- il Personale della zona interessata verifica che non siano rimaste persone negli ascensori, bagni e luoghi scarsamente illuminati;
- gli Addetti alla Manutenzione si recano sul posto secondo le procedure specificate.

Tipo di emergenza: **BLOCCO ASCENSORI E MONTALETIGHE**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **ADDETTI SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO**

Scheda n. 1-ASC

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **SI È VERIFICATO UN BLOCCO ALL' ASCENSORE o**
MONTALETIGHE N° PRESSO LA ZONA
(indicare il numero dell'impianto interessato, il Reparto o Servizio e
l'eventuale presenza di persone bloccate all'interno)
- 3 | **OCCORRE URGENTEMENTE UN VOSTRO INTERVENTO**
- 4 | **E' GIÀ STATA AVVISATA LA DITTA DI MANUTENZIONE**

A seguito di tale messaggio gli Addetti alla manutenzione si recano sul posto.

Tipo di emergenza: **BLOCCO ASCENSORI E MONTALETIGHE**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **ADDETTI MANUTENZIONE DITTA ESTERNA (sempre)**

Scheda n. 2-ASC

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO o CERCAPERSONE

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **PARLA**
(indicare il nome e la qualifica del chiamante)
- 3 | **SI È VERIFICATO UN BLOCCO ALL' ASCENSORE o**
MONTALETIGHE N° PRESSO LA ZONA
(indicare il numero dell'impianto interessato, il Reparto o Servizio e
l'eventuale presenza di persone bloccate all'interno)
- 4 | **OCCORRE URGENTEMENTE UN VOSTRO INTERVENTO**

Tipo di emergenza: **BLOCCO ASCENSORI E MONTALETIGHE**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **VV.FF. (Tel. 115)**

Scheda n. 3-ASC

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO

solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | QUI È L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO
DI CATANIA, VIA S. SOFIA
- 2 | PARLA
(indicare il nome e la qualifica del chiamante)
- 3 | SI È VERIFICATO UN BLOCCO ALL' ASCENSORE o
MONTALETIGHE N° PRESSO LA ZONA
(indicare l'edificio, l'accesso e l'eventuale presenza di persone bloccate all'interno)
- 4 | OCCORRE URGENTEMENTE UN VOSTRO INTERVENTO

Tipo di emergenza: **TERREMOTO**

Messaggio effettuato da: **CHIUNQUE NE RAVVISA LA NECESSITÀ**

Messaggio destinato a: **PORTINERIA / CENTRALINO**

Scheda n. 1-TER

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO

- 1 | **ATTENZIONE! QUI È IL REPARTO / SERVIZIO DI**
(*indicare con precisione il piano il Reparto o Servizio interessato*)
- 2 | **PARLA**
(*indicare il nome e la qualifica del chiamante*)
- 3 | **A SEGUITO DEL TERREMOTO OCCORRE INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE**
(*specificare quanto è successo: scoppio, crollo, persone intrappolate, ecc. ed indicare l'edificio ed il reparto*)

A seguito di tale messaggio il Portiere/Centralinista avverte il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, ed effettua le comunicazioni da questo indicate.

Tipo di emergenza: **TERREMOTO**

Messaggio effettuato da: **PORTINERIA/CENTRALINO o PERSONALE AUTORIZZATO**

Messaggio destinato a: **VV.F. (Tel. 115)**

SALA OPERATIVA PROTEZIONE CIVILE

Scheda n. 2-TER

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO

solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | **QUI È L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA, VIA S. SOFIA**
- 2 | **PARLA**
(*indicare il nome e la qualifica del chiamante*)
- 3 | **A SEGUITO DEL TERREMOTO SI RICHIEDE URGENTEMENTE UN VOSTRO INTERVENTO**
- 4 | **SI SONO VERIFICATI**
(*indicare l'edificio, l'accesso e specificare quanto è successo: scoppio, crollo, persone intrappolate, ecc.*)

Tipo di emergenza: **TERREMOTO**

Messaggio effettuato da: **ADDETTO ALLA PORTINERIA / CENTRALINO**

Messaggio destinato a: **ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO**
ADDETTI MANUTENZIONE

Scheda n. 3-TER

MESSAGGIO DA INVIARE VIA TELEFONO o CERCAPERSONE
solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza

- 1 | **ATTENZIONE!**
QUI È L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
- 2 | **A SEGUITO DEL TERREMOTO OCCORRE INTERVENIRE**
IMMEDIATAMENTE NELL'EDIFICIO
(indicare con precisione il piano e il Reparto o Servizio interessato)

A seguito di tale messaggio:

- gli Addetti alla Manutenzione si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 5-EME, pag. 58);
- gli Addetti alla Squadra Antincendio si recano sul posto secondo le procedure specificate (scheda n. 6-EME, pag. 59).

Capitolo VII – LA GESTIONE DELL'EMERGENZA: MODALITÀ DI EVACUAZIONE

7.1. FINALITÀ

Questo capitolo stabilisce la sequenza di procedure da porre in atto al fine di evacuare le aree del complesso ospedaliero in caso di emergenza, avendo quale obiettivo primario la salvaguardia dell'integrità fisica delle persone, con particolare riferimento ai degenti non in grado di muoversi autonomamente.

7.2. TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

L'evacuazione consiste nell'abbandono immediato dell'area di emergenza, da parte degli occupanti e nel far confluire gli stessi in un luogo, o luoghi sicuri interni, o in altri edifici, o all'esterno in punti di raccolta predeterminati.

L'evacuazione può essere:

- **parziale: relativa al solo compartimento/reparto interessato dal sinistro.**

Questa può, a sua volta, essere suddivisa in:

- **orizzontale:** dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona "sicura" situata al piano;
- **verticale:** dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona "sicura" percorrendo le scale.

- **generale: contemporanea all'edificio nel suo complesso.**

Non si considera il caso di evacuazione generale di tutta l'Azienda Ospedaliera (se non nel caso di terremoto), perché assolutamente improbabile uno sviluppo contemporaneo di eventi negativi nell'ambito di ogni singolo edificio che compone il complesso.

Il piano è predisposto pensando ai singoli reparti non interessati dall'incidente, come area di ricovero provvisorio per i degenti da evacuare dai reparti oggetto dell'emergenza.

Solo i pazienti "critici" potranno essere trasferiti, se necessario, dal reparto di provenienza in altri Ospedali.

Per quanto attiene i visitatori, gli stessi saranno invitati a lasciare subito l'edificio in allarme e ad uscire dal perimetro dell'ospedale per non intralciare le operazioni di soccorso.

L'evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso percorsi di evacuazione segnalati e uscite di sicurezza dotate di maniglione antipánico.

I percorsi di evacuazione e le uscite di sicurezza sono evidenziati con apposita segnaletica di sicurezza, dotati di illuminazione di emergenza e predisposti in modo tale da consentire l'esodo in emergenza senza creare situazioni di panico.

7.3. CATEGORIE DI PERSONALE INTERESSATO E RELATIVI COMPITI

Nel processo di evacuazione si possono distinguere sostanzialmente quattro categorie di persone attive con ruoli diversi:

- Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
- Personale con ruolo attivo nel fronteggiare l'emergenza;
- Personale non incaricato di ruoli specifici;
- Degenti e visitatori.

Si riportano di seguito più in dettaglio i ruoli di ciascuna categoria.

EVACUAZIONE GLOBALE O PARZIALE

Scheda n. 1-EVC

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza

deve:

- 1 | Valutare il grado di emergenza e dare l'ordine di evacuazione parziale o totale, fornendo indicazioni anche relative al compartimento/edificio dove trasferire i pazienti dell'area interessata dal sinistro.
Per la comunicazione dell'ordine di evacuazione utilizzerà il protocollo predisposto.
- 2 | Coordinare il lavoro dei componenti l'Unità di Crisi.
- 3 | Verificare il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni date dagli Addetti all'Evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi.
- 4 | Ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze.
- 5 | Dare ordine di rientro ad emergenza chiusa.
- 6 | In ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire.

N.B.:

Nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare Rianimazione, Blocco Operatorio, Dialisi, zona Termo-culle e altre aree con pazienti a rischio o zone immediatamente adiacenti, attivare il piano di ricollocazione dei pazienti, ricorrendo se necessario la mobilitazione di ambulanze e/o elicotteri per il trasferimento agli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

EVACUAZIONE GLOBALE O PARZIALE

Personale con ruolo attivo nel fronteggiare l'emergenza

Scheda n. 2-EVC (1^a di 2)

Il personale Addetto alla Portineria/Centralino

incaricato di effettuare le comunicazioni di emergenza o altro personale precettato allo scopo dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza, **deve:**

- 1 | Provvedere all'informazione del personale tramite megafono
(in attesa che gli edifici vengano provvisti di impianti a diffusione sonora)
- 2 | Richiamare l'attenzione e leggere più volte con calma e senza panico il messaggio precodificato della **Scheda n. 4-INC**

Gli Addetti alla Squadra di Emergenza

devono:

- 1 | Comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate.
- 2 | Collaborare con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti.
- 3 | Controllare che siano chiuse le porte tagliafuoco che delimitano i compartimenti in emergenza, nonché quelli immediatamente adiacenti.

Gli Addetti all'Evacuazione

devono:

- 1 | Devono assistere i pazienti non in grado di muoversi autonomamente.
- 2 | Fare defluire con calma ed ordine, i visitatori, i degenti, il personale presente nell'area di propria competenza e controllare che siano chiuse le porte tagliafuoco che delimitano i compartimenti in emergenza, nonché quelli immediatamente adiacenti.

EVACUAZIONE GLOBALE O PARZIALE

Personale con ruolo attivo nel fronteggiare l'emergenza

Scheda n. 2-EVC (2^a di 2)

Il Capo Sala o Infermiere con funzioni di coordinamento in turno

deve:

- 1 | Prelevare il registro di reparto e l'elenco del personale in servizio.
- 2 | Vigilare che i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno.
- 3 | Verificare che tutte le persone presenti nel settore di competenza, abbiano lasciato l'area incidentata.
- 4 | Abbandonare per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto più nessuno in loco; speciale attenzione dovrà essere posta nella verifica di locali quali:
 - servizi;
 - sale visita;
 - aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi.
- 5 | Raggiungere le persone (degenti/personale) sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentramento previsti, o segnalati dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza.
- 6 | Avvertire il Responsabile della Gestione dell'Emergenza dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, o del fatto che alcune persone manchino all'appello.
- 7 | Controllare affinché nessuno rientri nell'area in emergenza, per tutta la durata dell'evento.
- 8 | Ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto.

EVACUAZIONE GLOBALE O PARZIALE

Personale non incaricato di compiti specifici

Scheda n. 3-EVC

Il Personale non incaricato di compiti specifici

deve:

- 1 | Attenersi alle disposizioni del proprio "Addetto all'Evacuazione".
- 2 | Non farsi prendere dal panico, e collaborare attivamente con gli addetti all'evacuazione soprattutto per l'esodo in sicurezza di pazienti non in grado di muoversi autonomamente o con quadro clinico grave.
- 3 | Occuparsi del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente.
In caso di insufficienza delle barelle collaborare a stendere i pazienti allettati su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo.
- 4 | Avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare, o far recuperare, effetti personali od altro.
- 5 | Aprire le porte di sicurezza facendo pressione sulla barra trasversale della porta perimetrale della stessa.
- 6 | Raggiungere i punti di concentramento predeterminati.
- 7 | Rientrare nell'edificio solo dietro esplicita autorizzazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Capitolo VIII - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA: **LE MANSIONI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA DI EMERGENZA**

8.1. SCHEDE "PROCEDURE DI EMERGENZA"

Si riportano nelle pagine successive le procedure di comportamento rivolte sia al personale con ruolo attivo nell'emergenza sia al personale generico, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico e salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali.

Procedura di emergenza per il Responsabile della Gestione dell'Emergenza

Scheda n. 1-EME

RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, una volta allertato, deve recarsi dove si è sviluppata la situazione di pericolo, e successivamente al Centro di Controllo e porre in atto le seguenti procedure:

- 1 | Valutare il grado di emergenza ed eventualmente richiedere l'intervento delle forze Istituzionali (V.V.F., Polizia, Carabinieri, ecc.).
Dare in questo senso precise disposizioni al Portiere/Centralinista.
- 2 | In base alla valutazione di cui al punto 1, ordinare l'evacuazione parziale o totale.
- 3 | Coordinare il lavoro dei componenti l'Unità di Crisi.
- 4 | Assumere informazioni, dagli Addetti all'Evacuazione, circa l'avvenuto esodo delle singole zone o da tutto l'edificio.
- 5 | Ottenute le informazioni verificare che siano state messe in atto, da parte degli Addetti alla Squadra Antincendio, degli Addetti alla Manutenzione, ecc., le procedure previste dal "Piano".
- 6 | Collaborare con gli organismi istituzionali sino alla completa normalizzazione dell'incidente e dichiarare la cessazione dello stato di emergenza.
- 7 | Informare la Direzione Generale e redigere il rapporto di intervento.

Procedura di emergenza per il *Personale non avente incarichi specifici nel Piano*

Scheda n. 2-EME

PERSONALE NON AVENTE INCARICHI SPECIFICI NEL PIANO

Il personale che rileva una situazione di emergenza, dovrà:

- 1 | Avvertire gli Addetti alla Squadra Antincendio afferenti al Reparto o Piano.
- 2 | Chiamare la Portineria, specificando luogo e natura dell'emergenza
- 3 | Informare il proprio preposto.
- 4 | In caso di evacuazione, eseguire le disposizioni del personale "Addetto all'Evacuazione" dell'area in cui ci si trova, collaborando attivamente allo sgombero dei degenti, seguendo le indicazioni del personale sanitario.

**I visitatori debbono essere invitati a lasciare al più presto
il perimetro del complesso ospedaliero.**
- 5 | Il personale **non dovrà**, per alcun motivo:
 - Assumere iniziative personali, quali la chiamata diretta ai Vigili del Fuoco, l'intervento sull'impianto elettrico, ecc.
 - Creare allarmismo e precipitarsi alle "uscite di sicurezza" prima che sia stata ordinata l'evacuazione (tranne per le situazioni che presentano immediato pericolo per l'incolumità personale).

Procedura di emergenza per gli Addetti all'Evacuazione

Scheda n. 3-EME

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

In caso di emergenza nella propria area di lavoro o in quella adiacente, gli Addetti alla Evacuazione (personale infermieristico e ausiliario) dovranno:

- 1 | Informare l'Addetto alla Portineria/Centralino.
- 2 | Mantenere la calma nell'ambito del reparto loro affidato, invitando eventuali visitatori a lasciare immediatamente il reparto interessato per non intralciare i soccorsi.
- 3 | Procedere alle operazioni di evacuazione della propria area di lavoro; controllando anche che siano chiuse le porte tagliafuoco dei compartimenti interessati dall'emergenza.
- 4 | Seguire le indicazioni del Medico di Reparto e/o Caposala per evacuare correttamente i degenti non autosufficienti.
- 5 | Verificare che tutti i presenti nell'area siano evacuati, con particolare attenzione ai pazienti non in grado di muoversi autonomamente o a coloro che possono trovarsi nei bagni o, accidentalmente, in altri ambienti di servizio.
- 6 | Farsi aiutare dal personale generico per il trasferimento dei degenti non autosufficienti, anche a mezzo sedie a rotelle/barelle/lenzuola/coperte; radunare tutte le persone loro affidate nel luogo sicuro previsto dalle procedure o concordato con il responsabile della Gestione dell'Emergenza, controllando per quanto possibile che le stesse non creino ostacoli alle operazioni di soccorso e intervento.
- 7 | Impedire che le persone evacuate rientrino nella zona in emergenza sino al momento in cui la stessa venga dichiarata di nuovo agibile.
- 8 | Porsi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Procedura di emergenza per il Caposala o Infermiere sostituto di Caposala

Scheda n. 4-EME

CAPOSALA O INFERMIERE SOSTITUTO DI CAPOSALA

In caso di emergenza nella propria area di lavoro o in quella adiacente, il Capo Sala o l'Infermiere di riferimento del Reparto deve:

- 1 | Avvertire gli Addetti alla Squadra Antincendio afferenti al Reparto o Piano.
- 2 | Informare l'Addetto alla Portineria/Centralino.
- 3 | Mantenere la calma nell'ambito del reparto affidatogli.
Procedere alle operazioni di evacuazione della propria area di lavoro e prelevare il registro di reparto e l'elenco del personale in servizio.
- 4 | Sorvegliare che ogni paziente sia evacuato con le modalità compatibili dal proprio stato.
- 5 | Verificare che tutti i presenti nell'area siano evacuati, con particolare attenzione ai pazienti non in grado di muoversi autonomamente o coloro che possono trovarsi nei bagni o, accidentalmente, in altri ambienti di servizio.
- 6 | Chiedere l'aiuto del personale generico per il trasferimento dei degenti non autosufficienti, anche a mezzo sedie a rotelle/barelle/lenzuola/coperte.
Radunare tutte le persone loro affidate nel luogo sicuro previsto dalle procedure o concordato con il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, controllando per quanto possibile che le stesse non creino ostacoli alle operazioni di soccorso e intervento.
- 7 | Procedere all'appello delle persone affidate e ove, ad una prima verifica, risultassero mancanti delle persone, informare il Responsabile della Gestione dell'Emergenza.
- 8 | Impedire che le persone evacuate rientrino nella zona in emergenza sino al momento in cui la stessa venga dichiarata di nuovo agibile.
- 9 | Porsi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Procedura di emergenza per gli Addetti alla Manutenzione

Scheda n. 5-EME

GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Allertati tramite telefono o cercapersone, devono:

- 1 | Recarsi nell'area dove si è manifestata l'emergenza per verificare la natura e l'entità dell'evento.
- 2 | In caso di emergenza dovuta a guasto tecnico o disservizio agli impianti, operare secondo le procedure prefigurate sulle apposite schede.
- 3 | In caso di incendio o altra emergenza affiancare l'intervento degli Addetti alla Squadra Antincendio, isolando gli impianti (elettrico, condizionamento ecc.).
- 4 | Controllare il corretto funzionamento degli impianti di emergenza.
- 5 | Attendere l'ordine del Responsabile della Gestione dell'Emergenza per chiudere l'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali.
- 6 | Esauriti i compiti specifici, porsi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza per coadiuvarlo nelle azioni che questi riterrà opportuno mettere in atto.
- 7 | All'arrivo dei VV.F. porsi a disposizione degli stessi, principalmente per indicare ubicazione di impianti di servizio e di emergenza.
- 8 | Ad emergenza chiusa, collaborare al ripristino della funzionalità degli impianti.

Procedura di emergenza per gli Addetti alla Squadra Antincendio**Scheda n. 6-EME****GLI ADDETTI ALLA ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO**

Ricevuta la segnalazione di allarme, devono:

- 1 | Assumere informazioni circa il luogo di emergenza e recarsi sul posto immediatamente.
- 2 | Intervenire operativamente con estintori e/o idrante nella zona interessata dal focolaio, accertandosi, prima di iniziare l'opera di spegnimento con acqua, del blocco della tensione elettrica in zona.
- 3 | Collaborare attivamente all'eventuale salvataggio di degenti o personale che gli Addetti all'Evacuazione abbiano segnalato come mancanti all'appello.
- 4 | Adoperarsi per rendere fruibili, ai mezzi dei VV.F., gli accessi, le vie interne e le aree adiacenti l'edificio nella zona in allarme
- 5 | All'arrivo dei Vigili del Fuoco, passare loro le competenze inerenti lo spegnimento e mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Procedura di emergenza per gli Addetti alla Portineria / Centralino

Scheda n. 7-EME

GLI ADDETTI ALLA PORTINERIA / CENTRALINO

Ricevuta la segnalazione di allarme, devono:

- 1 In caso di blocco o disservizio di impianti**
(elettrico, condizionamento, gruppo elettrogeno, ascensori /montalettighe, ecc.)
Tramite cercapersone o telefono, chiamare gli addetti alla manutenzione, i quali intervengono secondo le procedure già stabilite.
- 2 In caso di emergenza per incendio**
 - Chiamare:
 - I soccorsi esterni - VV.F. tel. 115.
 - Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza.
 - Avvisare:
 - Gli addetti alla manutenzione per le operazioni di prima verifica, tramite telefono o cercapersone.
 - La squadra di emergenza
 - La Portineria generale per allertarla sull'arrivo dei VV.F. e sulla necessità di dare indicazioni
 - Diffondere messaggi urgenti, su ordine del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.
 - Segnalare e predisporre, per quanto possibile, un percorso sgombro per l'arrivo delle Forze di intervento esterne.
 - Fare interdire l'accesso a chiunque non coinvolto nell'emergenza (ad eccezione di ambulanze e persone con destinazione aree dell'emergenza).
- 3 In caso di evacuazione generale o parziale**
Dietro ordine del Responsabile della Gestione dell'Emergenza dare il via alle procedure codificate nell'apposita scheda.
- 4 In caso di altre emergenze**
Seguire le istruzioni contenute nel piano e nelle Schede di pertinenza dei vari paragrafi.

Capitolo IX - VERBALI DI INTERVENTO

9.1. MODULISTICA PREDISPOSTA PER LA STESURA DI UN RAPPORTO DI INTERVENTO

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA

Rapporto di intervento

Catania, Ora:

Compilatore (Responsabile per l’Emergenza o Sostituto):

Tipo di sinistro:

- Incendio / Scoppio
- Fuga di gas
- Attentato o minaccia di bomba
- Mancanza di energia elettrica
- Blocco ascensori / montalettighe
- Calamità naturali

1) Descrizione dell'incidente:

2) Luogo ed edificio del sinistro:

3) Destinazione dei locali coinvolti dal sinistro:

4) Personale intervenuto:

- Responsabile della Gestione dell'Emergenza	<input type="checkbox"/>
- Squadra antincendio	<input type="checkbox"/>
- Addetti alla manutenzione	<input type="checkbox"/>
- Addetti all'evacuazione	<input type="checkbox"/>
- Responsabile delle comunicazioni di emergenza	<input type="checkbox"/>
- Altri	<input type="checkbox"/>

5) Mezzi di estinzione impiegati:

<input type="checkbox"/>	Estintori a Polvere: n.
<input type="checkbox"/>	Estintori a CO2 : n.
<input type="checkbox"/>	Idranti: n.
<input type="checkbox"/>	Impianti speciali

6) Altri mezzi di intervento usati:

7) Evacuazione: – Parziale ☐
– Totale ☐

Aree interessate:

.....

8) Forze esterne intervenute sul luogo del sinistro:

- VV.FF. ☐
- Polizia ☐
- Carabinieri ☐
- Altro:

9) Dati forniti alle Forze intervenute:

.....

10) Feriti gravi

Cognome e Nome	Diagnosi e Prognosi

11) Feriti lievi

Cognome e Nome	Diagnosi e Prognosi

12) Strutture danneggiate:

.....

13) Impianti tecnologici danneggiati:

.....

14) Presunte cause dell'incidente:

.....

15) Valutazione in merito all'attuazione del "Piano di Emergenza":

.....

16) Valutazioni in merito allo stato di efficienza di impianti e dispositivi di sicurezza: ...

.....

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza

.....

Capitolo X - FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO

10.1. FINALITÀ

Questo capitolo descrivere il tipo di informazione teorica e l'addestramento pratico che occorre fornire al personale operante all'interno dell'Azienda Ospedaliero, affinché lo stesso possa fronteggiare, nelle migliori condizioni possibili, qualsiasi emergenza.

10.2. RESPONSABILITÀ

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, con il supporto di Dirigenti e Preposti, deve accertarsi che si proceda all'istruzione del personale sanitario e amministrativo impegnato nell'emergenza e che il grado di istruzione raggiunto venga mantenuto nel tempo.

Il Responsabile del Settore Tecnico Patrimoniale deve accertarsi che si proceda all'istruzione del personale tecnico e generico addetto agli impianti.

10.3. FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Per ogni categoria è stato predisposto un apposito programma di formazione e addestramento, di seguito elencati:

1. Programma di istruzione per RESPONSABILI DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA
2. Programma di istruzione per ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO
3. Programma di istruzione per ADDETTI ALL'EVACUAZIONE
4. Programma di istruzione per ADDETTI ALLA MANUTENZIONE
5. Programma di istruzione per PERSONALE NON INCARICATO DI COMPITI SPECIFICI
6. Programma di istruzione per ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

10.3.1. Programma di istruzione per il Responsabile della Gestione dell'Emergenza

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza e il suo sostituto organizzeranno la propria formazione in merito ai seguenti argomenti:

Piano per situazioni di emergenza

- tipologia delle varie emergenze
- identificazione del grado di emergenza
- ruoli dei dipendenti con funzioni attive nell'emergenza
- responsabilità specifiche della Gestione dell'Emergenza
- rapporti con le forze di intervento esterne
- prefigurazione di sequenze di incidente e della successione di contromisure da adottare
- formazione ed addestramento
- rapporto di incidente

Tecniche antincendio

- ipotesi di incidente e pianificazione

Informazioni

- conoscenza degli edifici e delle aree dell'Azienda Ospedaliero
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza:
 - rete idrica antincendio
 - punti di concentramento, ruoli specifici, sequenze operative
 - procedure di messa in sicurezza degli impianti nelle zone adiacenti al punto in cui si sviluppa l'emergenza
 - procedure di ripristino degli impianti dopo l'intervallo
- procedure specifiche di intervento

10.3.2. Programma di istruzione per gli Addetti alla Squadra Antincendio

Il personale Addetto alla Squadra Antincendio effettuerà un corso di formazione per attività a **rischio di incendio elevato** della durata di 16 ore, così come previsto dal D.M. 10 marzo 1998, trattando i seguenti argomenti:

- l'incendio e la prevenzione incendi (4 ore)
- la protezione antincendio (4 ore)
- procedure da adottare in caso di incendio (4 ore)
- esercitazioni pratiche (4 ore)

Informazioni relative al Piano di Emergenza con particolare riferimento all'antincendio

- conoscenza dell'Edificio in cui opera ed in generale sui luoghi dell'Azienda Ospedaliero
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza:
 - rete idrica antincendio
 - punti di raccolta, ruoli specifici, sequenze operative
 - procedure specifiche di intervento
 - procedure da attuarsi (compartimentazione, blocco elettrico, ecc.) nell'ambito di un compartimento
 - procedure per messa in sicurezza delle aree adiacenti a quella in emergenza
 - procedure di ripristino degli impianti dopo l'intervento
- simulazioni di incendi e verifica delle sequenze di contromisure da mettere in atto.

10.3.3. Programma di istruzione per gli Addetti all'Evacuazione

Gli Addetti all'Evacuazione ricevono una istruzione in merito ai seguenti argomenti:

Informazioni relative al Piano di Emergenza con particolare riferimento all'evacuazione

- conoscenza dell'Edificio in cui opera ed in generale sui luoghi dell'Azienda Ospedaliero
- pianificazione delle varie emergenze
- evacuazione:
 - responsabilità/priorità
 - compiti e procedure di allarme
 - vie di esodo
 - istruzioni al personale generico in merito alla collaborazione nell'evacuazione
 - punti di concentramento (luoghi sicuri interni/esterni)
- simulazioni di evacuazione e verifica delle sequenze di contromisure da mettere in atto

Informazioni generali antincendio

- notizie base su incendio
- tecniche di spegnimento - agenti estinguenti

Addestramento pratico

- uso degli estintori

10.3.4. Programma di istruzione per gli Addetti alla Manutenzione

I Tecnici dei Servizi Generali ricevono un'istruzione in merito ai seguenti argomenti:

Informazioni relative agli edifici, agli impianti ed alla pianificazione di emergenza

- conoscenza degli edifici e delle aree dell'Azienda Ospedaliero
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- conoscenza del piano di emergenza
- identificazione del grado di emergenza
- procedure specifiche di intervento:
 - su impianto elettrico
 - su impianto di condizionamento

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO DI CATANIA PIANO DI EMERGENZA	Rev.0/2005 pag. 65 di 67
--	-----------------------------

- su impianti particolari
- simulazioni di incendi e verifica delle sequenze di contromisure da mettere in atto

Informazioni generali antincendio

- notizie base su incendio, fughe di gas, ecc.
- tecniche di spegnimento - agenti estinguenti con particolare riferimento alla relazione tra spegnimento ed intervento di blocco sugli impianti

Addestramento pratico

- uso degli estintori, idranti
- spegnimento di focolai campione

10.3.5. Programma di istruzione per il Personale non incaricato di compiti specifici

Il personale generico riceve una istruzione in merito ai seguenti argomenti:

Informazioni relative al Piano di Emergenza

- pianificazione delle varie emergenze
- personale con compiti attivi nell'emergenza
- segnalazioni di allarme:
 - responsabilità
 - compiti e procedure di allarme
 - schede di riferimento
 - mezzi tecnici di segnalazione
- conoscenza dell'ospedale
- comunicazioni relative al comportamento da tenere nelle varie emergenze
- simulazione delle varie emergenze.

10.3.6. Programma di istruzione per gli Addetti alle Comunicazioni di Emergenza

Il Personale addetto alle segnalazioni di allarme riceve un'informazione in merito ai seguenti argomenti:

Informazioni relative al Piano di Emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme

- suddivisione delle varie emergenze
- personale con compiti attivi nell'emergenza
- segnalazioni di allarme:
 - responsabilità
 - compiti e procedure di allarme
 - schede di riferimento
 - mezzi tecnici di segnalazione
- conoscenza dell'Azienda Ospedaliero
- simulazione delle varie emergenze.

CAPITOLO XI - ELABORATI GRAFICI DI RIFERIMENTO

11.1. FINALITÀ

Al fine di consentire una più rapida individuazione di tutto quanto può servire a fronteggiare una situazione di emergenza, con particolare riferimento all'evacuazione, vengono redatte le planimetrie di tutti gli edifici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Catania, le quali evidenziano:

- ubicazione dei mezzi e dispositivi antincendio,
- i percorsi di evacuazione e le uscite di sicurezza.

Le suddette planimetrie vengono affisse a parete, in posizione ben visibile, lungo i corridoi e i luoghi di transito obbligato, oltre alle stanze di degenza.

Ad integrazione di ogni planimetria sarà apposto un cartello atto a dare un minimo di indicazione sui comportamenti da assumere comunque e in caso di emergenza. Il cartello segue lo schema di seguito riportato.

Sul frontespizio sarà scritto a caratteri evidenti:

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

e viene reso noto che il personale è preparato per operare in caso di incendio o altra calamità.

Il cartello risulta poi suddiviso in tre parti:

- nella prima parte sono indicate le misure preventive principali, che tutti devono attuare al fine di mantenere il livello di rischio il più basso possibile;
- nella seconda parte sono prescritte le regole comportamentali da attuare in caso di emergenza di incendio e/o ordine di evacuazione;
- nella terza parte sono indicate le regole di comportamento in caso di terremoto.

11.2. RESPONSABILITÀ

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza deve:

- segnalare preventivamente al Settore Tecnico Patrimoniale e al Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi qualunque variazione delle destinazioni d'uso degli spazi;
- proporre eventuali modifiche al fine di migliorare l'impatto su personale e visitatori e consentire il raggiungimento, in maniera ottimale, gli obiettivi per i quali le stesse sono state concepite.

Non sono ammesse variazioni a quanto riportato in questo capitolo, se non dietro approvazione specifica del Responsabile della Gestione dell'Emergenza e della Direzione Generale.

11.3. SISTEMA DI GESTIONE DELLE EMERGENZE NEI REPARTI DI DEGENZA

Il Medico e/o il Caposala daranno indicazioni al personale addetto alle procedure di emergenza (estraneo al reparto) affinché individuano istantaneamente i pazienti più a rischio, classificati secondo la gravità della loro patologia e/o il loro grado di autonomia nella deambulazione per un immediato spostamento verso **un'area protetta** o per lo meno verso **un'area a minor rischio**.

Capitolo XII - NUMERI TELEFONICI

Il presente capitolo raggruppa tutti i numeri telefonici e recapiti utili in caso di emergenza.

12.1. ELENCO DI SERVIZI ESTERNI DA ALLERTARE IN CASO DI EMERGENZA (a cura degli Addetti alle comunicazioni di emergenza)

SERVIZI DI EMERGENZA	
Vigili del Fuoco	115
Carabinieri	112
Pubblica Sicurezza	113
Pronto Soccorso	118
Pronto intervento Azienda Gas	095 345114
Pronto intervento ENEL	800-900-800
Pronto intervento Telecom	191
Protezione Civile c/o Prefettura	095 311883
	095 325691

12.2. ELENCO DEL PERSONALE DELLA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DA ALLERTARE IN CASO DI EMERGENZA

L'elenco del personale della Azienda Ospedaliero-Universitaria da allertare in caso di emergenza, viene riportato in allegato al presente Piano di Emergenza; in esso verranno riportati i recapiti telefonici delle seguenti figure:

- Responsabile della Gestione dell'Emergenza;
- Ufficio Tecnico Patrimoniale;
- Radiologia e Radioterapia;
- Addetti alla Squadra Antincendio per singolo edificio.

Finito di stampare nel mese di agosto 2005
presso Tipolitografia Caccetta
Catania



DIREZIONE GENERALE

U.O.S. Servizio di
Prevenzione e Protezione Rischi

REGOLAMENTO AZIENDALE

Regolamento aziendale per l'attuazione delle misure di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro statuite dal D.Lgs. n. 81 del 09/4/2008 e ss.mm.ii.

Il presente regolamento fissa i compiti da assegnare alle figure protagoniste del sistema di gestione della sicurezza nei luoghi e negli ambienti di lavoro, definite dal D.Lgs. 81/08, al fine di garantire, da parte delle stesse, la corretta attuazione delle norme di tutela della salute e del lavoratore all'interno dei siti lavorativi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico G. Rodolico - San Marco di Catania.

Il superiore Regolamento, adottato con atto deliberativo n. 1552 del 06/08/202, è revisionato a seguito di modifica dell'assetto organizzativo della gestione delle deleghe ex art. 16 D.Lgs. 81/08.

PREMESSA

Il decreto legislativo, emanato in attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n.123, ha riformato, riunito e armonizzato, abrogandole, le disposizioni dettate da numerose precedenti normative in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro succedutesi nell'arco di quasi sessant'anni, al fine di adeguare il *corpus* normativo all'evolversi della tecnica e del sistema di organizzazione del lavoro.

Scopo di tale riordino è di ridisegnare complessivamente la materia della tutela della sicurezza e salute sul lavoro in Italia, inquadrando, in un'ottica di sistema, le regole contenute in molteplici fonti legislative emanate e di aggiornare le stesse alla luce delle esperienze maturate in sede di loro applicazione e delle intervenute evoluzioni dell'organizzazione del lavoro.

Il Decreto Legislativo 09/4/2008, n. 81, quindi, rappresenta una svolta importante sul piano culturale e organizzativo, poiché stabilisce che la sicurezza e la salute sul lavoro non sono garantite solamente dall'applicazione di un insieme di regole, ma anche da un sistema di persone e cose che si occupi della progettazione, programmazione ed attuazione di tutte quelle attività necessarie a garantire la tutela del lavoratore.

L'attivazione, in azienda, di un tale sistema consentirà l'efficace assolvimento degli obblighi previsti dalla vigente legislazione in materia di sicurezza e salute del lavoro, anche mediante la predisposizione della prevista documentazione di valutazione del rischio e la puntuale applicazione delle misure di prevenzione e protezione in esso contenute.

INDICE

	PREMESSA	
	INTRODUZIONE	
1.	SCOPO	
2.	CAMPO D'APPLICAZIONE	
3.	RIFERIMENTI	
4.	TERMINI E DEFINIZIONI	
4.1	Acronimi documentazione	
5.	STRUTTURA DEL REGOLAMENTO	
5.1	Competenze e responsabilità	
5.2	Delega di funzioni	
5.3	Datore di Lavoro	
5.4	Dirigente Delegato (soggetto con “delega di funzioni” conferitagli dal Datore di Lavoro)	
5.5	Regole per l'utilizzo da parte del Dirigente Delegato del budget assegnato	
5.6	Dirigente Sub Delegato (soggetto con “delega di funzioni” conferitagli dal Dirigente Delegato)	
5.7	Preposto	
5.8	Lavoratore	
5.9	U.O.S. Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi	
5.10	Informazioni al Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi e al Medico Competente	
5.11	Censimento dei Dirigenti Delegati, Dirigenti Sub Delegati e Preposti	
5.12	Medico Competente e sorveglianza sanitaria	
5.13	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza	
5.14	Medico Autorizzato	
5.15	Esperto di Radioprotezione	
5.16	Esperto Responsabile della Sicurezza in RM	
5.17	U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche	
5.18	U.O.S. Ingegneria Clinica	
5.19	U.O.C. Settore Acquisti e Logistica	
5.20	UU.OO.CC. Farmacia	
5.21	U.O.C. Settore Risorse Umane	
5.22	U.O.S. Formazione e Aggiornamento	
5.23	U.O.S. Rischio Qualità e Gestione del Rischio Clinico	
5.24	Gestione del primo soccorso, della lotta antincendio e dell'emergenza	
5.25	Gestione dei contratti d'appalto, d'opera o di somministrazione	
5.26	Informazione e formazione dei Lavoratori	
5.27	Attrezzature di lavoro	
5.28	Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.)	
5.29	Movimentazione manuale dei carichi e assistenza pazienti	
5.30	Attrezzature munite di videoterminale	
5.31	Esposizione ad agenti fisici	
5.32	Esposizione ad agenti chimici	
5.33	Esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni	
5.34	Esposizione ad agenti biologici e a fattori di rischio derivanti da ferite da taglio e punta	
5.35	Esposizione a fattori di rischio da stress lavoro-correlato	
5.36	Riepilogo schematico degli adempimenti e delle relative competenze	
5.37	Controlli interni - vigilanza	
5.38	Flusso delle deleghe e delle designazioni	
5.39	Entrata in vigore	
6.	DOCUMENTI RICHIAMATI	

INTRODUZIONE

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania è dotata di un modello di gestione della sicurezza, denominato "Regolamento aziendale per l'attuazione delle misure di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro statuite dal D.Lgs. n. 81 del 09/4/2008 e ss.mm.ii.", adottato con atto deliberativo n. 1552 del 06/08/2021. Tale modello prevede l'individuazione del "Datore di Lavoro", ex art. 2, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 81/08, e dei "Dirigenti" apicali, ex art. 2, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 81/08, che, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali a loro assegnati, attuano le direttive del "Datore di Lavoro" organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

La Regione siciliana, a tal proposito, al fine di garantire uniformità e unitarietà nell'organizzazione della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro delle aziende sanitarie, con Circolare Assessoriale n. 1292 del 25/5/2012, ha emanato le "linee guida per il regolamento aziendale per l'organizzazione e la gestione della sicurezza e salute nelle aziende sanitarie della Regione siciliana, ai sensi del D.Lgs. 81/08" che prevedono, sostanzialmente, l'opportunità di mantenere in capo al Direttore Generale il ruolo di "Datore di Lavoro".

Premesso quanto sopra, e considerate le modifiche e le integrazioni apportate alla vigente normativa nel corso degli ultimi anni, tenuto conto dell'attuale assetto organizzativo aziendale, mutato con il recepimento del nuovo "Atto Aziendale", di cui alla deliberazione n. 1176 del 19/06/2020, si è provveduto alla stesura di un regolamento fondato sul concetto del *"chi fa che cosa"* al fine di identificare, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, le "competenti figure" che provvederanno all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione individuate. Il superiore regolamento, revisionato a seguito del mutato ordine di distribuzione delle deleghe, conferma e specifica con chiarezza le funzioni della figura aziendale, di seguito denominata **"Dirigente Delegato"**, che nell'ambito dei compiti assegnategli, cura il disimpegno delle attività di cui all'art. 18 del D.Lgs. 81/08, ovvero di tutti quegli adempimenti atti a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori, fatta eccezione per la redazione del "Documento di Valutazione dei Rischi" e della nomina del "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione" che, in quanto compiti indelegabili, restano in capo al "Datore di Lavoro". In capo al Datore di Lavoro residua, per comodità organizzativa, anche la nomina del "Medico Competente".

I "Dirigenti Delegati", richiamati nel regolamento, sono individuati nella persona dei Direttori Medici di Presidio.

I "Dirigenti Delegati", a seguito della ricezione di formale delega conferitagli, ex art. 16 del D.Lgs. 81/08, dal "Datore di Lavoro" potranno, a loro volta, subdelegare, parte o la totalità di tali compiti ai "Dirigenti" della propria struttura, nell'ambito dell'attuale organigramma aziendale.

I "Dirigenti Sub Delegati" o gli stessi "Dirigenti Delegati" cureranno l'individuazione dei lavoratori "Preposti" che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 19 del D.Lgs. 81/08, attueranno le direttive ricevute dai Dirigenti, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori.

Al fine del miglioramento della qualità dei dati e delle informazioni che i citati "Dirigenti Delegati" devono trasmettere al Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi e al Medico Competente, per la redazione e l'aggiornamento continuo del "Documento di Valutazione dei Rischi", sono state riviste alcune delle schede della modulistica allegata al presente regolamento (scheda I e scheda V).

1. SCOPO

Il presente regolamento disciplina, nel rispetto di quanto disposto dal Decreto Legislativo n. 81 del 09/4/2008, e ss.mm.ii., l'istituzione e l'organizzazione, permanente e organica, dell'attività di prevenzione e protezione nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico G. Rodolico - San Marco e definisce i ruoli, le funzioni, le competenze e gli strumenti per l'attuazione delle citate misure di tutela.

Lo scopo del presente regolamento è di creare una rete di **“soggetti garanti”** che, in sinergia tra di loro, devono assicurare la sicurezza e la salute dei lavoratori di questa Azienda.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento trova applicazione in tutte le strutture e articolazioni aziendali in cui opera personale dipendente o a esso equiparato.

Al personale dipendente sono equiparati tutti i soggetti che, a qualsiasi titolo, per contratto, volontariato, studio o tirocinio, frequentano o svolgono attività all'interno dell'Azienda.

Eventuali inosservanze, da parte dei soggetti destinatari del presente regolamento, degli obblighi previsti dallo stesso, oltre che passibili delle sanzioni previste dalla vigente normativa, avranno rilevanza in sede di valutazione ai fini del rinnovo degli incarichi professionali.

3. RIFERIMENTI

D.P.R. 30/6/65, n. 1124 *“testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali”*;

D.Lgs. 02/12/92, n. 475 *“attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989, in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale”*;

D.P.C.M. 05/6/96 *“autorizzazione del Governo alla sottoscrizione, ai sensi dell'art. 51, comma 1, del D.Lgs. 29/93, del testo del contratto collettivo quadro in merito agli aspetti applicativi del D.Lgs. 626/94, riguardanti il «rappresentante per la sicurezza», concordato il 7 maggio 1996 tra l'ARAN e le confederazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, CONFSAL, CISAL, CISNAL, CONFEDIR, USPPI e UNIONQUADRI”*;

L. 28/11/96 n. 609 *“conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 1 ottobre 1996, n. 512, recante disposizioni urgenti concernenti l'incremento e il ripianamento di organico dei ruoli del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e misure di razionalizzazione per l'impiego del personale nei servizi d'istituto”*;

D.M. 10/3/98 *“criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro”*;

D.P.R. 28/12/00, n. 445 *“disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”*;

D.M. 18/9/02 *“approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”*;

D.Lgs. 30/6/03, n. 196 *“codice in materia di protezione dei dati personali”*;

D.M. 15/7/03, n. 388 *“regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del D.lgs. 626/94 e successive modificazioni”*;

D.M. 22/02/06 *“approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio di edifici e/o locali destinati ad uffici”*;

L. 03/8/07, n. 123 *“misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia”*;

D.Lgs. 09/4/08, n. 81 *“attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*;

Circolare Assessoriale 26/7/10, n. 1273 *“linee guida sull'assetto organizzativo e funzionale dei servizi di prevenzione e protezione delle strutture sanitarie della Regione siciliana”*;

Circolare Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 18/11/10 “*approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1- bis, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81*”;

D.P.R. 01/8/11, n. 151 “*regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122*”;

D.P.R. 14/9/11, n. 177 “*regolamento recante norme per la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi operanti in ambienti sospetti d'inquinamento o confinati, a norma dell'art. 6, comma 8, lettera g), del D.Lgs. 81/08*”;

Circolare Assessoriale 25/5/12, n. 1292 “*linee guida per il regolamento aziendale per l'organizzazione e la gestione della sicurezza e salute nelle aziende sanitarie della Regione siciliana, ai sensi del D.Lgs. 81/08*”;

Atto aziendale Azienda Ospedaliero Policlinico “G.Rodolico – San Marco” - Catania approvato con deliberazione n. 1176 del 19/06/2020

D.Lgs. 31/7/2020, n.101 “*Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117.*”

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Delega	Processo in cui un soggetto “delegante” conferisce a un soggetto “delegato” l'incarico di eseguire una prestazione che rientra nella responsabilità dell'altro.
Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.)	Documento con il quale sono valutati tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui loro prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.
Documento Unico di Valutazione dei Rischi di natura Interferenziale (D.U.V.R.I.)	Documento nel quale sono indicate le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze fra le attività affidate ad appaltatori e lavoratori autonomi, e loro eventuali subcontraenti, e le attività svolte nello stesso luogo di lavoro dal datore di lavoro committente.
Gestione dell'emergenza e della lotta antincendio	Gestione delle situazioni in cui è richiesto un intervento immediato degli stessi lavoratori per prevenire o limitare i danni che possono derivare a causa della presenza di un pericolo grave e immediato.
Gestione del primo soccorso	Gestione delle situazioni in cui è richiesto un intervento immediato degli stessi lavoratori per fronteggiare le emergenze di natura sanitaria senza sconfinare in indicazioni e istruzioni che oltrepassino le competenze e le capacità dell'addetto.
Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro	Ente istituito allo scopo di tutelare, dal punto di vista assicurativo, le vittime degli infortuni sul lavoro.
Modello di organizzazione e di gestione	Modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 08/6/01, n. 231.
Piano di emergenza	Insieme delle procedure o azioni da attuare in caso di emergenza e lotta antincendio.

Registro degli infortuni (obbligo di tenuta abolito a far data dal 23/12/2015)	Registro dove il datore di lavoro deve annotare cronologicamente gli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza di almeno un giorno.
Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro	Sistema dinamico in grado di rispondere efficacemente alle esigenze di conoscenza, programmazione, pianificazione e valutazione dell'efficacia delle attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, di tutti i soggetti coinvolti nella tutela della salute dei lavoratori.
Stress lavoro correlato	Percezione di squilibrio avvertita dal lavoratore quando le richieste dell'ambiente lavorativo eccedono le capacità individuali per fronteggiare tali richieste.
Sorveglianza sanitaria	Insieme degli accertamenti di natura sanitaria finalizzati alla prevenzione e all'eventuale accertamento delle malattie causate dall'attività lavorativa.
Uomini giorno	Entità presunta dei lavori, servizi e forniture rappresentata dalla somma delle giornate di lavoro necessarie all'effettuazione dei lavori, servizi o forniture, moltiplicate per il numero di lavoratori impegnati in ogni singola giornata, considerata con riferimento all'arco temporale di un anno dall'inizio dei lavori.

4.1 ACRONIMI DOCUMENTAZIONE

A.S.P.P.	Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione
DIR.D.	Dirigente Delegato
DIR. S.	Dirigente Sub Delegato
DIR.	Dirigente
D.d.L.	Datore di lavoro
D.G.	Direttore Generale
D.P.I.	Dispositivo di Protezione Individuale
D.U.V.R.I.	Documento Unico di Valutazione dei Rischi di natura Interferenziale
D.V.R.	Documento di Valutazione dei Rischi
E.R.	Esperto di Radioprotezione
E.R.R.M.	Esperto Responsabile della Sicurezza in R.M.
I.N.A.I.L.	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
LAV.	Lavoratore
M.A.	Medico Autorizzato
M.C.	Medico Competente
P.E.	Piano di Emergenza
R.T.S.A.	Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio
PRE.	Preposto
R.L.S.	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
R.S.P.P.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
S.I.N.P.	Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro
S.P.P.R	Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi

5. STRUTTURA DEL REGOLAMENTO

5.1 COMPETENZE E RESPONSABILITÀ

1. Il presente regolamento individua i seguenti soggetti ai quali sono attribuiti specifici compiti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro:

- a) **Datore di Lavoro;**
- b) **Dirigente con “delega di funzioni”** conferita dal **Datore di Lavoro** (di seguito denominato **Dirigente Delegato**);
- c) **Dirigente con “delega di funzioni”** conferita dal **Dirigente Delegato** (di seguito denominato **Dirigente Sub Delegato**);
- d) **Preposto;**
- e) **Lavoratore;**
- f) **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;**
- g) **Medico Competente;**
- h) **Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio;**
- i) **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.**

5.2 DELEGA DI FUNZIONI

1. La delega di funzioni conferita dal **D.d.L.** al **DIR.D.**, ove non espressamente esclusa dalla vigente normativa, è ammessa con i seguenti limiti e condizioni:

- a) che essa sia conferita con atto scritto recante data certa;
- b) che il delegato possieda tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate, nel caso in cui l'esercizio di tali funzioni preveda anche un impegno di natura economica;
- e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto.

2. Alla delega di funzioni deve essere data adeguata e tempestiva pubblicità.

3. La delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al **D.d.L.** sul corretto espletamento, da parte del delegato, delle funzioni trasferite.

4. Il **DIR. D.**, nella sua qualità di soggetto delegato dal **D.d.L.**, può, a sua volta, previa intesa con quest'ultimo, delegare a un **DIR.** specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, alle medesime condizioni di cui ai precedenti punti 1 e 2. Tale processo non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al delegante sul corretto espletamento delle funzioni trasferite. Il **DIR.**, al quale è stata conferita la “delega”, non può, a sua volta, ulteriormente delegare tali funzioni ad altri soggetti.

5.3 DATORE DI LAVORO

1. Ai sensi dell'art. 2, lett. b) del D.Lgs. 81/08, il **D.G.**, nella qualità di Rappresentante legale dell'Azienda, è il “**D.d.L.**”.

2. Il **D.G.**, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza nell'intero ambito aziendale, traccia le relative strategie, esercitando una funzione d'indirizzo e coordinamento che si concretizza attraverso i seguenti punti:

- a) istituisce il **S.P.P.R.**, ex art. 31 del D.Lgs. 81/08, e ne designa, ex artt. 17 e 32 del medesimo decreto, il Responsabile, in possesso dei previsti requisiti professionali e capacità;
- b) individua e assegna le risorse umane e strumentali per il funzionamento del **S.P.P.R.**, organizzato secondo le indicazioni della Circolare Assessoriale 26/7/10, n. 1273;

- c) nomina, ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs. 81/08, il **M.C.**, il quale deve possedere i titoli e i requisiti professionali di cui all'art. 38, per svolgere i compiti previsti dall'art. 25 del medesimo decreto;
 - d) valuta, ex art. 17, lett. a) del D.Lgs. 81/08, tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e, conseguentemente, elabora il **D.V.R.**, con le modalità e i contenuti previsti dall'art. 28 e segg. del citato decreto;
 - e) indice, almeno una volta l'anno, direttamente o tramite il **S.P.P.R.**, una riunione, ex art. 35 del D.Lgs. 81/08, le cui modalità e contenuti devono essere conformi a quanto previsto nel comma 2) del predetto articolo. La riunione dovrà, inoltre, essere indetta in occasione di significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio.
 - f) consegna, per il tramite del **S.P.P.R.**, al **R.L.S.**, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del **D.V.R.**;
 - g) consulta, per il tramite del **S.P.P.R.**, il **R.L.S.**, nelle ipotesi di cui all'art. 50 del D.Lgs. 81/08.
- 3. Il D.G.**, nel rispetto dei limiti e delle condizioni di cui al superiore capitolo **5.2**, provvede, con proprio provvedimento, a individuare i **DIR.D.** e a delegare agli stessi specifici compiti in materia di sicurezza e salute.

5.4 DIRIGENTE DELEGATO (soggetto con “delega di funzioni” conferitagli dal D.d.L.)

1. Ai sensi dell'art. 2, lett. d) del D.Lgs. 81/08, il dirigente è *“la persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura della delega conferitagli, attua le direttive del D.d.L. organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa”*.
2. I **DIR.D.**, nell'ambito dell'assetto organizzativo di cui al vigente “Atto aziendale”, approvato con deliberazione n. 1176 del 19/06/2020, possono essere individuati nell'ambito delle seguenti figure:

▪ **Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri:**

- a) Direzione Medica di Presidio P.O. “G. Rodolico”;
- b) Direzione Sanitaria di Presidio P.O. “S. Marco”.

La delega di funzioni al **DIR.D.** può riguardare uno o più obblighi di cui al capitolo **5.4** del presente regolamento, compresi quelli che riguardano la gestione dei cosiddetti “spazi comuni”, ovvero le parti di struttura occupate da lavoratori che dipendono da diversi D.A.I. e UU.OO.CC. o UU.OO.SS. e gli impianti anch'essi promiscuamente utilizzati.

3. I DIR.D. ricevono specifica delega di funzioni dal D.d.L.

4. I DIR.D., d'intesa con il D.d.L., possono, a loro volta, delegare specifiche funzioni ai **DIR.S.** che operano nelle strutture di propria competenza, avendo cura di individuare, nell'ambito di tali deleghe, anche i soggetti che devono occuparsi della sicurezza dei cosiddetti “spazi comuni”, ovvero delle parti di struttura occupate da lavoratori che dipendono da diverse UU.OO. e degli impianti anch'essi promiscuamente utilizzati.

5. L'atto di conferimento di specifica delega al DIR.S., non esonera il **DIR.D.** dalle responsabilità connesse alla verifica dell'adempimento degli obblighi in capo al soggetto delegato.

6. I DIR.D., nell'ambito della specifica posizione di organizzazione aziendale e del lavoro, hanno la responsabilità di applicare e di fare applicare ai lavoratori a loro subordinati gli obblighi previsti dall'art. 18 del D.Lgs. 81/08.

In particolare devono:

- a) Designare i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza e comunicarne i nominativi al **S.P.P.R.** e alla **U.O.S. Formazione Permanente**.

- b) Tenere conto, nell'affidare i compiti ai lavoratori, delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza.
- c) Fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il **R.S.P.P.R.** e il **M.C.**
- d) Prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento possano accedere alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico.
- e) Richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e salute del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione.
- f) Inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al **M.C.**, nei seguenti casi, una visita straordinaria:
1. in occasione del cambio di mansione, onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
 2. in precedenza alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore a 60 giorni continuativi, onde verificarne l'idoneità alla mansione specifica.
- g) Comunicare tempestivamente al **M.C.**, nei casi di sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08, la cessazione del rapporto di lavoro.
- h) Adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa.
- i) Informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione.
- l) Assicurare che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente e adeguata in materia di sicurezza e salute.
- m) Astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato.
- n) Consentire ai lavoratori di verificare, mediante il **R.L.S.**, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute.
- o) Prendere appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio.
- p) Adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, secondo le disposizioni di cui all'articolo 43 del D.Lgs. 81/08. Tali misure devono essere adeguate alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda o dell'unità produttiva, e al numero delle persone presenti.
- q) Vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio d'idoneità.
- r) Utilizzare i locali di lavoro in conformità alla loro destinazione d'uso.
- s) Comunicare al **S.P.P.R.** il cambio di destinazione d'uso di un locale di propria pertinenza.
- t) Mettere a disposizione dei lavoratori le attrezzature adeguate al lavoro da svolgere e idonee ai fini della sicurezza e della salute, al fine di ridurre al minimo i rischi connessi al loro uso e impedire che le stesse possano essere utilizzate per operazioni e secondo condizioni per le quali non sono adatte. Tali attrezzature devono essere installate e utilizzate in conformità alle istruzioni del fabbricante e deve essere garantita l'idonea manutenzione.

u) Assicurare, in caso di presenza di lavoratori d'impresa appaltatrici operanti all'interno della propria struttura, il rispetto delle misure necessarie alla tutela della salute e della sicurezza, conformemente a quanto previsto, dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08, in materia di *“obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione”*.

v) Verificare il rispetto da parte dei propri operatori delle procedure di sicurezza elaborate dal **S.P.P.R.** e, eventualmente, delle procedure elaborate, per specifiche esigenze, direttamente dal proprio Ufficio.

z) Trasmettere al **S.P.P.R.** ed al **M.C.** le procedure di lavoro adottate di cui alla superiore lett. v).

a1) Comunicare, ai fini **assicurativi**, in via telematica all'**I.N.A.I.L.**, entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, gli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a **tre giorni** (escluso quello dell'evento). L'obbligo di comunicazione degli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni, si considera comunque assolto per mezzo della denuncia di cui all'articolo 53 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al D.P.R. 30/6/65, n. 1124.

La superiore comunicazione, ai fini **statistici**, sempre entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, deve essere effettuata anche per gli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno **un giorno** (escluso quello dell'evento).

Si rammenta che l'obbligo di comunicazione telematica all'**I.N.A.I.L.**, anche se non comporta l'allontanamento dal lavoro dell'infortunato, è parimenti obbligatorio nel caso d'infortuni provocati da ferite da taglio e/o da punta con contatto con sangue o altro potenziale veicolo d'infezione (Titolo X bis del D.Lgs. 81/08, introdotto dal D.Lgs. 19/14).

b1) Fare diretto ricorso, per l'esecuzione d'interventi compresi nei “capitolati tecnici” dei contratti stipulati da quest'Azienda, concernenti la gestione dei servizi manutentivi delle strutture e dei relativi impianti, di manutenzione e assistenza dei p.c. con relative periferiche, delle apparecchiature elettromedicali e dello strumentario chirurgico, alle ditte esterne che, in base ad uno specifico contratto, sono tenute rendere tali servizi.

c1) Attingere al “budget di spesa”, di cui al seguente punto 8, nel rispetto delle regole fissate nel successivo capitolo **5.5** per l'esecuzione d'interventi di natura “contingibile e urgente”, non compresi nei “capitolati tecnici” di cui al precedente punto b2), e per i quali non è stato possibile programmarne l'acquisizione utilizzando i modi ordinari di conseguimento di beni o servizi, in quanto provvedimenti di natura non prevedibile.

d1) Fornire al **S.P.P.R.** e al **M.C.**, mediante la compilazione di apposite schede predisposte, allegate al presente regolamento, le informazioni in merito alla natura dei rischi, l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive, la descrizione delle apparecchiature, dei dispositivi medici e dei processi produttivi e le eventuali prescrizioni degli organi di vigilanza.

7. I DIR.D., in caso d'infortunio sul lavoro, fatti salvi gli adempimenti di cui al superiore punto 5, lett. a1), curano la raccolta delle necessarie informazioni e compilano **la scheda “V”** (segnalazione interna infortunio sul lavoro) che, nel più breve tempo possibile, deve pervenire al **S.P.P.R.** e al **M.C.**

8. Ai DIR.D., nell'ambito dei compiti a loro assegnati dal presente regolamento, per l'esecuzione d'interventi di natura “contingibile e urgente” non compresi nei capitolati tecnici di cui al precedente punto 4 lett. b1) e finalizzati all'eliminazione di situazioni che possono comportare un danno grave e immediato nei confronti dei lavoratori e degli utenti, viene assegnato, ad ognuno, un budget annuo di spesa pari alle somme indicate nella seguente tabella.

DIR.D.	Budget annuo	
Direttore Presidio Ospedaliero "G. Rodolico"	10.000,00 €	
Direttore Presidio Ospedaliero "S. Marco"	10.000,00 €	
Budget annuo complessivo per numero di DIR. D.		20.000,00 €

9. I DIR.D., possono attingere al budget a loro assegnato, nel rispetto delle regole fissate nel seguente capitolo 5.5.

5.5 REGOLE PER L'UTILIZZO DA PARTE DEL DIR.D. DEL BUDGET ASSEGNATO

1. Il DIR.D., in conformità a quanto già indicato nel punto 4. lett. b1) del capitolo **5.4**, per l'esecuzione degli interventi da compiersi sulle strutture e sugli impianti di sua competenza, deve avvalersi dei contratti di appalto, in corso di validità, stipulati dall'Azienda per le attività di manutenzione.

In tali occasioni, il **DIR.D.** deve relazionarsi con il direttore dell'esecuzione dei vari contratti per assicurarsi che siano compiuti tutti quegli interventi, preventivi e/o correttivi, necessari all'eliminazione di situazioni che possano comportare un danno nei confronti degli operatori e degli utenti.

2. Il budget assegnato al **DIR.D.** deve essere utilizzato soltanto nel caso in cui si rendesse necessario un intervento di natura "contingibile e urgente" e, di conseguenza non prevedibile, per l'eliminazione di situazioni che possono comportare un danno grave e immediato nei confronti dei lavoratori o degli utenti, in tutte quelle ipotesi in cui non sia possibile fare ricorso alle ditte appaltatrici di cui al superiore punto 1, ovvero utilizzando le altre modalità ordinarie di acquisizione di beni o servizi.

3. Il DIR.D., nell'ipotesi in cui ricorrano le condizioni di cui al superiore punto 2, può acquisire direttamente, sotto la propria responsabilità, il bene o il servizio necessario ed urgente attenendosi ai seguenti principi:

- l'acquisizione del bene e/o servizio deve essere limitata, per quantità e tempo, a quanto oggettivamente necessario a eliminare la contingente situazione di rischio;
- il **DIR.D.** deve sovrintendere, anche avvalendosi di collaboratori in possesso delle necessarie competenze tecniche e capacità, all'acquisizione del bene e/o all'esecuzione del servizio assicurandosi che sia effettivamente eliminata la situazione di rischio rilevata e che ciò avvenga nei tempi previsti.

4. Il DIR.D., in caso di acquisizione diretta del bene e/o servizio di cui al superiore 2, provvede:

- mediante il diretto intervento dell'Economo aziendale per acquisti di beni e/o servizi che comportano una spesa non superiore a € 500,00;
- attraverso specifici provvedimenti diretti dal "Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche" e/o "Settore Acquisti e Logistica" per acquisizioni superiori a € 500,00.

I settori superiormente indicati dovranno provvedere con urgenza a quanto richiesto dal **DIR.D.**

5. Il DIR.D., alla fine di ogni anno, deve predisporre un rendiconto delle somme eventualmente utilizzate che, entro il termine di dieci giorni dalla conclusione dell'anno di riferimento, deve essere trasmesso alla U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale.

5.6 DIRIGENTE SUB DELEGATO

1. Nell'ambito della definizione generale di "Dirigente" di cui al punto 1 del capitolo 5.4 del presente regolamento, il **DIR.S.** può ricevere dal **DIR.D.**, previa intesa con il D.d.L., specifica delega di funzioni, formulata secondo i limiti e le condizioni di cui al precedente capitolo 5.2, e, in seno all'assetto organizzativo dell'Azienda, è individuato nel:

- a) Direttore di U.O.C.;
- b) Responsabile di U.O.S.D.;
- c) Responsabile di U.O.S. non afferente a U.O.C.

2. La delega di funzioni al **DIR.S.** può riguardare uno o più obblighi di cui al capitolo 5.4 del presente regolamento, compresi quelli che riguardano la gestione dei cosiddetti "spazi comuni", ovvero le parti di struttura occupate da lavoratori che dipendono da diverse UU.OO.CC. o UU.OO.SS. e gli impianti anch'essi promiscuamente utilizzati.

3. Il **DIR.S.**, per l'esecuzione d'interventi, non compresi nei capitolati tecnici delle citate convenzioni, di natura "contingibile", "urgente" e "non prevedibile", finalizzati all'eliminazione di situazioni che possono comportare un danno grave e immediato nei confronti dei lavoratori e degli utenti, può attingere al budget di spesa annuale assegnato al proprio **DIR.D.**

Il **DIR.S.**, quindi, nel pieno rispetto delle regole fissate nel capitolo 5.5. del presente regolamento, potrà attingere al citato budget provvedendo, però, a informare tempestivamente il proprio **DIR.D.**, al fine di consentire a quest'ultimo il disimpegno degli adempimenti di cui al punto 4 del capitolo 5.5.

4. Il **DIR.S.**, ai sensi dell'art. 299 del D.Lgs. 81/08, anche in caso di mancata delega da parte del **DIR.D.**, deve:

- a) verificare, nella struttura di competenza, direttamente o tramite eventuale preposto, il rispetto delle procedure di sicurezza elaborate dal **S.P.P.R.** ed, eventualmente, delle procedure elaborate per specifiche esigenze direttamente dalle unità operative interessate;
- b) verificare il rispetto dei programmi di manutenzione ordinaria di strutture ed impianti assegnati alle UU.OO. di cui sono responsabili;
- c) richiedere interventi non programmati di manutenzione, indicandone la motivazione;
- d) trasmettere al **S.P.P.R.** e al **M.C.**, d'intesa con il **DIR.D.**, le procedure di lavoro adottate e le schede di controllo delle variazioni delle condizioni di lavoro predisposte dal **S.P.P.R.** ed allegate al presente regolamento.

È opportuno rappresentare che tali obblighi, unitamente agli altri previsti dal T.U. agli artt. 18 e ss., gravano su ciascun Dirigente indipendentemente dal conferimento di apposita delega. Fermo restando, infatti, la posizione di garanzia gravante sul D.d.L. nei confronti dei propri lavoratori, ognuno, in relazione ai soggetti operanti all'interno dell'organizzazione, in ragione del proprio ruolo e dell'ambito funzionale di competenza, è chiamato a rispondere in ogni caso del proprio operato ex art. 299 del D.Lgs 81/08 ("Esercizio di fatto di poteri direttivi" - *"Le posizioni di garanzia relative ai soggetti di cui all'articolo 1, lettere b), d) ed e), gravano altresì su colui il quale, pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti a ciascuno dei soggetti ivi definiti"*).

Di conseguenza, anche in caso di mancata attribuzione delle deleghe (ovvero, in ultima analisi, di mancata accettazione delle stesse da parte dei soggetti delegati), in ogni caso permangono le responsabilità dei singoli "Dirigenti" che, seppur limitatamente alle strutture di pertinenza, risponderanno in concorso con il Datore di Lavoro o suo delegato, dell'eventuale inosservanza delle previsioni di cui all'art.18 D.Lgs. 81/08.

5.7 PREPOSTO

1. Ai sensi dell'art. 2, lett. e) del D.Lgs. 81/08, il **PRE.** è il soggetto che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura

dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere d'iniziativa.

Di conseguenza, la figura del preposto coincide, generalmente, con quella di qualsiasi Responsabile di un "settore" o di un ufficio, ovvero con quella di capo reparto, capo squadra, nonché con qualunque altro dipendente dell'Azienda che ricopra, anche di fatto, una posizione di preminenza rispetto agli altri lavoratori. Nel caso di specie, anche in ragione di quanto disposto dalla richiamata Circolare Assessoriale, la funzione di preposto potrà essere assunta dai Responsabili di U.O.S., dai Coordinatori infermieristici, dai tecnici coordinatori, dai dirigenti di uffici amministrativi o di ambulatori e simili ove non siano presenti ulteriori articolazioni strutturali.

2. Presso l'Azienda, anche in mancanza di specifico atto di nomina, le seguenti posizioni funzionali assumono il ruolo di **PRE.**:

- a) Responsabile di U.O.S.
- b) Coordinatore infermieristico;
- c) Coordinatori tecnici;
- d) Personale con incarico di posizione organizzativa.

3. Il **PRE.** è tenuto all'osservanza delle disposizioni previste dall'art. 19 del D.Lgs. 81/08 e a coadiuvare i dirigenti nel raggiungimento degli obiettivi di sicurezza.

In particolare deve:

- a) sovrintendere e vigilare sull'osservanza da parte dei singoli **LAV.** dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
- b) verificare affinché soltanto i **LAV.** che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- c) richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i **LAV.**, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- d) informare il più presto possibile i **LAV.** esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- e) astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai **LAV.** di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- f) segnalare tempestivamente al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;
- g) frequentare specifici corsi di formazione secondo quanto previsto dall'articolo 37 del D.Lgs. 81/08.

5.8 LAVORATORE

1. Ai sensi dell'art. 2, lett. a) del D.Lgs. 81/08, il **LAV.** è il soggetto che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione dell'Azienda, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione.

2. Il **LAV.** deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

3. Il LAV. deve, in particolare:

- a) contribuire, insieme al **D.d.L.**, ai **DIR.D.**, ai **DIR.S.** e ai **PRE.**, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal **D.d.L.**, dai **DIR.D.**, dai **DIR.S.** e dai **PRE.**, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e, nonché i dispositivi di sicurezza;
- d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- e) segnalare immediatamente al **D.d.L.**, ai **DIR.D.**, ai **DIR.S.** e ai **PRE.** le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al **R.L.S.**;
- f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal **D.d.L.**;
- i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D.Lgs. 81/08 o comunque disposti dal **M.C.**.

5.9 SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI

1. Il S.P.P.R. è una struttura, alle dirette dipendenze del **D.G.**, organizzata secondo le indicazioni della Circolare Assessoriale 26/7/2010, n. 1273 e coordinata dal **R.S.P.P.R.**

2. Il R.S.P.P.R., nel rispetto di quanto statuito dall'art. 33 del D.Lgs. 81/08, programma e coordina la sicurezza nell'ambito delle strategie di governo elaborate dalla Direzione Generale e, con l'ausilio dei componenti del Servizio stesso e dei soggetti responsabili individuati all'interno del presente regolamento, provvede ai seguenti compiti:

- a) individua i fattori di rischio, le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro e, nel rispetto della normativa vigente e della specifica organizzazione aziendale, cura la redazione del documento di valutazione dei rischi DVR;
- b) elabora, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, del D.Lgs. 81/08 e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) elabora le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) propone i programmi d'informazione e formazione dei lavoratori;
- e) partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08;
- f) fornisce ai **LAV.** le informazioni di cui all'articolo 36 del D.Lgs. 81/08.

3. I componenti del S.P.P.R. sono tenuti al segreto in ordine ai processi lavorativi di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni.

4. Il S.P.P.R. realizza le sue funzioni attraverso l'elaborazione di linee guida e procedure generali e attraverso un'azione di periodico controllo sul corretto rispetto delle stesse da parte dei soggetti interessati.

5. Il S.P.P.R., per ciò che riguarda gli aspetti operativi della gestione della sicurezza, fa riferimento alle seguenti strutture organizzative aziendali:

- a) **U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche** – per gli interventi di programmazione e manutenzione strutturale ed impiantistica;
- b) **U.O.S. Ingegneria Clinica** – per la gestione della sicurezza delle apparecchiature elettromedicali;

- c) **U.O.S. Formazione e Aggiornamento** – per lo svolgimento di corsi in materia di sicurezza e salute del lavoro sulla scorta del fabbisogno formativo proposto dal **R.S.P.P.** e dal **M.C.**;
- d) **U.O.S. Qualità e Gestione del Rischio Clinico** – per la condivisione di processi mirati all'analisi delle misure e dei dispositivi atti alla prevenzione di eventi avversi finalizzati alla tutela dei lavoratori e dei pazienti.
- e) **U.O.C. Settore Acquisti e Logistica** – per l'acquisto di attrezzature, arredi, D.P.I., etc.;
- f) **UU.OO.CC. Farmacia** – per l'accertamento dei requisiti di sicurezza e salute in fase di acquisto di sostanze chimiche, disinfettanti, D.P.I., dispositivi medici, presidi di sicurezza, etc.;
- g) **Direzione Medica di Presidio** – per l'accertamento dei requisiti di sicurezza e salute delle strutture ospedaliere, nonché per la gestione dell'emergenza interna ed esterna.

5.10 INFORMAZIONI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI E AL MEDICO COMPETENTE

1. Il **DIR.D.**, nel rispetto di quanto stabilito nel capitolo 5.4, punto 5, lett. d1), del presente regolamento, nell'ambito del processo di collaborazione previsto all'art. 18, comma 2, del D.Lgs. 81/08, fornisce al **S.P.P.R.** ed al **M.C.** specifiche informazioni in merito alla natura dei rischi, l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive, la descrizione delle apparecchiature, dei dispositivi medici e dei processi produttivi, le eventuali prescrizioni degli organi di vigilanza.

Al fine di facilitare tale processo di trasmissione dati, sono stati predisposti dal **S.P.P.R.** sedici schede, allegate al presente regolamento e richiamate nei successivi capitoli dello stesso.

2. Il **S.P.P.R.** provvede ad inviare ai **DIR.D.** ulteriori eventuali schede o moduli ritenuti necessari ai fini di un congruo scambio di dati ed informazioni.

3. Il **DIR.D.** deve far pervenire i dati di cui al superiore punto 1. al **S.P.P.R.** e al **M.C.**, entro 30 giorni dalla data accettazione della delega di funzioni conferitagli dal **D.d.L.** e ogniqualvolta si verificano variazioni significative del precedente assetto organizzativo o funzionale.

5.11 CENSIMENTO DEI DIRIGENTI DELEGATI, DIRIGENTI SUB DELEGATI E PREPOSTI

1. Il **DIR.D.**, al fine di consentire il censimento delle UU.OO. afferenti al suo Ufficio e, per ogni singola U.O., individua i **DIR.S.** e i **PRE.** e ne trasmette in nominativi al **S.P.P.R.** e al **M.C.** tramite la compilazione della **scheda "I"** (individuazione dei dirigenti sub delegati e dei preposti) della modulistica SIS/SPPR-0.

2. Il **DIR.D.**, alla **"scheda I"**, allega, in copia, i seguenti atti:

- a) delega conferita dal **D.d.L.** al **DIR.D.**;
- b) sub delega/deleghe conferita dal **DIR.D.** al/ai **DIR.S.**
- b) designazione/assegnazione di compiti dal **DIR.S.** o dal **DIR.D.** al/ai **PRE.**.

5.12 MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA

1. Ai sensi dell'art. 2, lett. h, del D.Lgs. 81/08, il **M.C.** è il medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'art. 38 del medesimo decreto.

2. Il **M.C.** è nominato dal **D.d.L.** per effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori attraverso visite mediche ed accertamenti, preventivi e periodici, ai fini dell'idoneità dei lavoratori alla mansione specifica. Gli accertamenti ritenuti necessari dal **M.C.** comprendono indagini diagnostiche ed esami clinici-biologici mirati al rischio.

3. Ai sensi dell'art. 39, comma 6, del D.Lgs. 81/08, il **D.d.L.** può nominare più **M.C.** individuando tra loro un medico con funzioni di coordinamento.

4. Il Medico Competente adempie quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs. 81/08. In particolare:

a) collabora con il **D.d.L.** e con il **S.P.P.R.**:

1. alla stesura del **D.V.R.**, anche ai fini della programmazione della sorveglianza sanitaria;
2. alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
3. all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori;
4. all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro.
5. all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.

b) programma ed esegue, nei casi previsti dalla normativa vigente, la sorveglianza sanitaria, di cui all'articolo 41 del D.Lgs. 81/08, attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;

c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, è conservata, con salvaguardia del segreto professionale, presso il luogo di custodia concordato dal **D.d.L.** con il **M.C.**;

d) consegna al **D.d.L.**, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/03 e con salvaguardia del segreto professionale;

e) consegna al **LAV.**, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima; l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs. 196/03, da parte del **D.d.L.**, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del D.Lgs. 81/08;

f) fornisce informazioni ai **LAV.** sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai **R.L.S.**;

g) informa ogni **LAV.** interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della relativa documentazione sanitaria;

h) comunica per iscritto, in occasione della riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08, al **D.d.L.**, al **R.S.P.P.R.** e ai **R.L.S.**, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;

i) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi. L'indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al **D.d.L.** e al **S.P.P.R.** ai fini della sua annotazione nel **D.V.R.**;

l) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei **LAV.** i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria.

5. Il DIR.D., in base alla classificazione dei rischi per la salute indicati nel **D.V.R.**, trasmette al **M.C.** l'elenco nominativo dei lavoratori esposti ai citati rischi, compresi i lavoratori per cui, in quanto addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, deve essere accertata l'assenza di dipendenza da alcool, di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, affinché tale Ufficio possa programmare ed eseguire la visita medica periodica e possa procedere al rilascio del giudizio di idoneità/idoneità parziale/idoneità temporanea/non idoneità.

6. Il DIR.D., per il disimpegno degli adempimenti di cui al superiore punto 5, compila la scheda "II" (lavoratori esposti ai rischi per la salute) della modulistica SIS/SPPR-01 e la trasmette al **M.C.**,

in occasione della prima vista o in caso di cambio di mansione e, periodicamente, entro la data di scadenza indicata nel giudizio d'idoneità.

7. Il **M.C.** trasmette al **DIR.D.**, in duplice copia, il giudizio di idoneità, il quale, a sua volta, avrà cura di consegnarne una copia al lavoratore interessato.

5.13 RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

1. Ai sensi dell'art. 2, lett. i) del D.Lgs. 81/08, il **R.L.S.** è la persona eletta o designata per rappresentare i **LAV.** per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro.

2. Il **R.L.S.** è designato dai **LAV.** secondo modalità previste nell'art. 47 del D.Lgs. 81/08, con le funzioni e i compiti stabiliti nell'art. 50 del medesimo decreto.

3. Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico G.Rodolico – San Marco, trattandosi di azienda che occupa più di quindici lavoratori, Il **R.L.S.** è designato dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali aziendali.

4. Il numero dei **R.L.S.** e le modalità di designazione, nonché il tempo di lavoro retribuito e gli strumenti per l'espletamento delle funzioni, sono stabiliti, in sede di contrattazione collettiva, dal "Contratto Collettivo Quadro" approvato con D.P.C.M. del 05/6/1996.

5. Il **R.L.S.**, ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. 81/08:

- a) accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- b) è consultato preventivamente e tempestivamente sulla valutazione dei rischi, all'individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nell'Azienda;
- c) è consultato sulla designazione del **R.S.P.P.R.** e degli **A.S.P.P.R.**, sull'attività di prevenzione incendi, di primo soccorso, di evacuazione dei luoghi di lavoro e del **M.C.**;
- d) è consultato in merito all'organizzazione della formazione;
- e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- f) riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- g) riceve una formazione adeguata e, comunque, non inferiore a quella prevista dall'articolo 37 del D.Lgs. 81/08;
- h) promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- i) formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- l) partecipa alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 81/08;
- m) fa proposte in merito all'attività di prevenzione;
- n) avverte il **DIR.D.** o, in base all'entità e la natura del rischio, il **DIR.S.** o il **PRE**, con contestuale comunicazione al **S.P.P.R.**, in merito ai rischi individuati nel corso della sua attività;
- o) può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal **D.d.L.** o dai **DIR.** delegati e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

6. Il **R.L.S.** deve disporre del tempo necessario allo svolgimento dell'incarico senza perdita di retribuzione, nonché dei mezzi e degli spazi necessari per l'esercizio delle funzioni e delle facoltà riconosciutegli, anche tramite l'accesso ai dati, di cui all'articolo 18, comma 1, lettera r) del D.Lgs. 81/08, contenuti in applicazioni informatiche. Non può subire pregiudizio alcuno a causa dello svolgimento della propria attività e nei suoi confronti si applicano le stesse tutele previste dalla legge per le rappresentanze sindacali.

7. Il **R.L.S.**, su sua richiesta e per l'espletamento della sua funzione, riceve dal **D.d.L.**, per il tramite del **S.P.P.R.**, copia del **D.V.R.** di cui all'art. 17, comma 1, lettera a) e all'art. 26, comma 3, del D.Lgs. 81/08.

8. L'esercizio delle funzioni di **R.L.S.** è incompatibile con la nomina di **R.S.P.P.R.**, e **A.S.P.P.**.

5.14 MEDICO AUTORIZZATO

1. Ai sensi dell'art. 134, comma 1, del D.Lgs. 101/20, il **M.A.** è il medico responsabile della sorveglianza medica dei **LAV.** esposti al rischio di radiazioni ionizzanti, la cui qualificazione e specializzazione sono riconosciute secondo le procedure e le modalità stabilite dal citato decreto.

2. Il **M.A.** assicura la sorveglianza medica dei **LAV.** esposti al rischio di radiazioni ionizzanti, al fine di garantirne la protezione sanitaria.

3. I **LAV.**, ai fini dell'esecuzione della sorveglianza medica di cui al superiore punto 2, sono suddivisi in due categorie:

a) **LAV.** esposti di categoria A, ovvero soggetti suscettibili di superare almeno uno dei seguenti valori dosimetrici (allegato XXII, paragrafo 5, del D.Lgs. 101/20):

a₁) equivalente di dose efficace o dose globale → 6 mSv/anno;

a₂) equivalente di dose al cristallino → 15 mSv/anno;

a₃) equivalente di dose alla pelle nonché per mani, avambracci, piedi, caviglie → 150 mSv/anno.

b) **LAV.** esposti di categoria B, ovvero soggetti non suscettibili di superare i valori dosimetrici sopra elencati (allegato XXII, paragrafo 5, del D.Lgs. 101/20).

4. La sorveglianza medica dei **LAV.** di categoria A e B può essere eseguita esclusivamente dal **M.A.**.

5.15 ESPERTO DI RADIOPROTEZIONE

1. Ai sensi dell'art. 7, comma 39 del D.Lgs. 101/20, l'**E.R.** è la persona che possiede le cognizioni, la formazione e l'esperienza necessari sia per effettuare misurazioni, esami, verifiche o valutazioni di carattere fisico, tecnico o radiotossicologico, sia per assicurare il corretto funzionamento dei dispositivi di protezione, sia per fornire tutte le altre indicazioni e formulare i provvedimenti atti a garantire la sorveglianza fisica a protezione dei **LAV.** e della popolazione. La sua qualificazione è riconosciuta secondo le procedure stabilite nel D.Lgs. 101/20.

2. L'**E.R.**, in particolare, assicura al **D.d.L.** il disimpegno degli adempimenti di cui agli artt. 130 del D.Lgs. 101/20.

3. L'**E.R.** redige una relazione contenente le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione inerenti alle attività svolte nell'Azienda. Tale relazione, ai sensi dell'art. 109 del D.Lgs. 101/20, costituisce il **D.V.R.** per gli aspetti concernenti i rischi da radiazioni ionizzanti.

4. L'**E.R.** partecipa alla riunione periodica di cui al capitolo 5.3, punto 2, lett. c) del presente regolamento.

5.16 ESPERTO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA R.M.

1. L'Esperto Responsabile della Sicurezza in R.M., come previsto dal D.M. del 14/01/2021, è la figura comprovata esperienza nell'ambito specifico della Risonanza Magnetica preposta alla gestione di tutti gli aspetti legati alle problematiche di prevenzione e protezione del sito RM al fine di garantirne le condizioni di sicurezza da un punto di vista tecnico-fisico.

2. L'**E.R.R.M.** assicura per conto del **D.d.L.** gli adempimenti previsti dall'All. 1 del citato D.M. – paragrafo E1.

5.17 U.O.C. SETTORE RISORSE TECNICHE E TECNOLOGICHE

1. L'U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche è incaricata di:

- a) attuare gli interventi strutturali e impiantistici programmati, provvedendo affinché gli ambienti di lavoro, gli impianti e le attrezzature di lavoro siano adeguati alla normativa vigente in tema di salute e sicurezza del lavoro, alle linee guida per l'edilizia sanitaria e ospedaliera e alle norme tecniche specifiche;
- b) attuare la manutenzione ordinaria e straordinaria di strutture, impianti e macchine;
- c) gestire le verifiche periodiche, i controlli e i collaudi prescritti dalle normative vigenti e la tenuta dei relativi registri (registro antincendio, registro delle verifiche sugli impianti elettrici, ecc.);
- d) gestire gli adempimenti concernenti il Titolo IV del D.Lgs. 81/08 relativamente ai "cantieri temporanei e mobili";
- e) gestire gli adempimenti relativi ad appalti di lavori, servizi e forniture curando l'applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08, avvalendosi della collaborazione del **S.P.P.R.** per la predisposizione del **D.U.V.R.I.**;
- f) custodire le certificazioni previste dalle vigenti normative riguardanti la sicurezza d'impianti e strutture, autorizzazioni, verifiche di legge e collaudi (certificazione di conformità degli impianti elettrici, di messa terra e di protezione dalle scariche atmosferiche, certificazione antincendio, impianto di sollevamento di persone e/o cose, ecc.) e mettere in atto tutti gli adempimenti necessari per ottenerle nei casi in cui le stesse non siano disponibili.

5.18 U.O.S. INGEGNERIA CLINICA

1. L'U.O.S. Ingegneria Clinica è incaricata di:

- a) provvedere ai collaudi di accettazione delle apparecchiature elettromedicali, prima dell'entrata in esercizio delle stesse nelle varie Unità Operative, verificandole con la normativa di riferimento e accertando che siano corredate delle certificazioni e marcature obbligatorie, nonché dei manuali d'uso e manutenzione in lingua italiana;
- b) effettuare le verifiche periodiche di sicurezza elettrica sulle apparecchiature elettromedicali;
- c) effettuare la manutenzione preventiva intesa come la periodica esecuzione di tutte quelle operazioni di controllo e messa a punto tendenti ad assicurare il normale e perfetto funzionamento delle apparecchiature elettromedicali, tramite la prevenzione dei guasti;
- d) effettuare la manutenzione correttiva applicando tutte le procedure atte ad accertare la presenza di un guasto o di malfunzionamento di un'apparecchiatura elettromedicale, individuando la causa e adottando tutte le misure per garantirne il ripristino delle normali condizioni di funzionamento e se del caso eseguendo la verifica di sicurezza elettrica;
- e) effettuare la manutenzione straordinaria delle apparecchiature elettromedicali;
- f) verificare che le apparecchiature elettromedicali siano utilizzate per le destinazioni d'uso indicate dai produttori e che siano collegate agli impianti di alimentazione secondo le prescrizioni normative vigenti;
- g) procurare e/o predisporre tutta la documentazione prevista per legge, relativa alla sicurezza delle apparecchiature elettromedicali, e provvedere alla tenuta di detta certificazione nel fascicolo tecnico di ogni singola apparecchiatura.

5.19 U.O.C. SETTORE ACQUISTI E LOGISTICA

1. L'U.O.C. Settore Acquisti e Logistica è incaricata di:

- a) acquistare, avvalendosi della collaborazione del **S.P.P.R.** e del **M.C.**, i dispositivi di protezione individuale e collettiva e i restanti presidi di sicurezza, avendo cura che gli stessi siano conformi ai requisiti di sicurezza previsti dalle vigenti normative in materia di sicurezza e salute;

b) gestire gli adempimenti relativi ad appalti di servizi e forniture curando l'applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08, avvalendosi della collaborazione del **S.P.P.R.** per la predisposizione del **D.U.V.R.I.**

5.20 UU.OO.CC. FARMACIA

1. Il Le UU.OO.CC. Farmacia, ognuna nell'ambito di propria pertinenza è incaricata di:

- a) curare, avvalendosi della collaborazione del **S.P.P.R.** e del **M.C.**, che le sostanze ed i preparati pericolosi e i dispositivi di protezione individuale e collettiva acquistati siano conformi ai requisiti di sicurezza e salute dei lavoratori;
- b) adeguare i capitolati di gara alle disposizioni suddette;
- c) inviare al **S.P.P.**, al **M.C.** e alle UU.OO. interessate le “schede di sicurezza” delle sostanze e/o preparati pericolosi.

5.21 U.O.C. SETTORE RISORSE UMANE

1. L'U.O.C. Settore Risorse Umane è incaricata di:

- a) fornire al **S.P.P.R.** e al **M.C.** i nominativi dei nuovi assunti e la loro collocazione per i provvedimenti che ne conseguono;
- b) collaborare per l'applicazione della normativa speciale inerente le donne in gestazione e puerperio.

5.22 U.O.S. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

L'U.O.S. Formazione e Aggiornamento è incaricata di:

- a) assicurare la rispondenza degli interventi formativi aziendali agli obblighi discendenti dall'applicazione del D.Lgs. 81/08, secondo i programmi proposti dal **S.P.P.R.** e dal **M.C.**;
- b) collaborare con il **S.P.P.R.**, il **M.C.** e il **R.L.S.** nell'organizzazione di specifiche iniziative formative a tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
- c) custodire le registrazioni delle presenze dei partecipanti ai corsi di formazione.

5.23 U.O.S. QUALITÀ E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

L'U.O.S. Qualità e Rischio Clinico, attraverso l'uso di metodi, strumenti e teorie, garantisce l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi che minimizzino la possibilità di errore e i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti e agli operatori sanitari.

5.24 GESTIONE DEL PRIMO SOCCORSO, DELLA LOTTA ANTINCENDIO E DELL'EMERGENZA

1. Il DIR.D., al fine di consentire il censimento dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza, trasmette al **S.P.P.R.** e al **M.C.** i dati di cui alla “**Scheda III**” (designazione addetti gestione emergenza) della modulistica SIS/SPPR-01 e di cui alla “**Scheda IV**” (designazione addetti primo soccorso) della modulistica SIS/SPPR-01.

2. Il DIR.D., con riferimento ai superiori dati, per ciascun plesso di propria pertinenza, dovrà designare il personale necessario per la gestione dell'emergenza che, per le “*strutture aziendali che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno*”, deve essere numericamente individuato secondo quanto indicato nelle tabelle di cui al Titolo V del D.M. 18/9/2002 e ss.mm.ii., mentre, per le altre tipologie di strutture aziendali, deve essere numericamente individuato in almeno n. 1÷3 lavoratori presenti per turno (secondo

l'affluenza di utenti) per ambienti fino a 500 m², incrementato di almeno un'unità per ogni ulteriori 300 m² circa; il tutto in linea con le disposizioni di cui ai **P.E.** ex D.M. 10/3/98.

5.25 GESTIONE DEI CONTRATTI D'APPALTO, D'OPERA O DI SOMMINISTRAZIONE

1. L'U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche o l'U.O.C. Settore Acquisti e Logistica, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture, all'interno dell'Azienda, ad imprese appaltatrici esterne o a lavoratori autonomi, in ossequio all'art. 26 del D.Lgs. 81/08, devono:

a) verificare l'idoneità professionale delle imprese appaltatrici e/o dei lavoratori autonomi, rispetto al tipo di lavoro, servizio e fornitura da svolgere all'interno dell'Azienda, attraverso le seguenti modalità:

a₁) acquisizione del certificato d'iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato;
a₂) acquisizione dell'autocertificazione, ex art. 47 del DPR 445/00, da parte dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti d'idoneità tecnico professionale.

b) fornire alle imprese appaltatrici e/o dei lavoratori autonomi informazioni dettagliate sui rischi specifici esistenti negli ambienti di lavoro in cui sono destinati a operare e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate nell'ambito dell'Azienda;

c) cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa dell'appalto;

d) coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

2. L'U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche o l'U.O.C. Settore Acquisti e Logistica, promuovono la cooperazione di cui ai precedenti punti c) e d), elaborando un **D.U.V.R.I.** che indichi le misure adottate per eliminare o, ove non è possibile, ridurre al minimo i rischi da Interferenze.

3. Il D.U.V.R.I. è allegato al contratto di appalto e, pena la nullità dello stesso, contiene i costi delle misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro derivanti dalle interferenze delle lavorazioni.

4. Il D.U.V.R.I. non viene redatto in caso di fornitura di servizi di natura intellettuale, alle mere forniture di materiali o attrezzature, ai lavori o servizi la cui durata non è superiore a **cinque uomini-giorno**, sempre che essi non comportino rischi derivanti dal rischio d'incendio di livello elevato, ai sensi del D.M. 10/3/98 o dallo svolgimento di attività in ambienti confinati, di cui al D.P.R. 177/11, o dalla presenza di agenti cancerogeni, mutageni o biologici, di amianto o di atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI del D.Lgs. 81/08.

5. L'U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche o l'U.O.C. Settore Acquisti e Logistica, per la redazione del **D.U.V.R.I.**, si avvalgono della collaborazione del **S.P.P.R.**, del **M.C.** e del **DIR.D.** che ha la titolarità della struttura in cui verranno eseguite le lavorazioni.

6. Il D.U.V.R.I., dopo l'aggiudicazione dell'appalto e, comunque, prima dell'avvio del contratto, congiuntamente con l'aggiudicatario, deve essere aggiornato, perfezionato e adeguato in funzione dell'evoluzione del lavoro, dei servizi e delle forniture.

7. L'adempimento del processo, di cui al superiore punto 6, viene assicurato dal Responsabile Unico del Procedimento che convoca una riunione operativa invitando il **R.S.P.P.R.**, il **M.C.**, il **DIR.D.** o il **DIR.S.** presso cui dovrà essere eseguito l'appalto e, se del caso, altri soggetti ritenuti competenti, nonché il **D.d.L.** dell'impresa appaltatrice o suo delegato, il **R.S.P.P.** e, se nominato, il **M.C.** di quest'ultima.

8. Il DIR.D., prima dell'avvio delle lavorazioni, riceve copia del **D.U.V.R.I.**, in quanto, ai sensi del capitolo **5.4**, punto 4, lett. u) del presente regolamento, considerata la presenza di lavoratori

d'impresе appaltatrici operanti all'interno della propria struttura, deve assicurare il rispetto delle misure necessarie alla tutela della salute e della sicurezza previsto nel citato **D.U.V.R.I.**

5.26 INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI

1. Il **S.P.P.R.**, ai sensi dell'art. 33, comma 1, lett. d), del D.Lgs. 81/08, propone al **D.d.L.** ed alla U.O.S. **Formazione e Aggiornamento** i programmi d'informazione e formazione in tema di salute e sicurezza del lavoro, aventi i contenuti previsti dall'art. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 e dell'Accordo Stato-Regioni del 11/12/11.

2. La formazione dei **LAV.** deve avvenire in occasione:

- a) della costituzione del rapporto di lavoro;
- b) del trasferimento o cambiamento di mansioni;
- c) dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi.

3. I **DIR.D.**, in caso di eventuali modifiche nell'organico, al fine della necessaria programmazione, avranno cura di verificare e segnalare alla U.O. **Formazione e Aggiornamento** ed al **S.P.P.R.**, i nominativi dei **LAV.** afferenti alle UU.OO. di loro competenza che hanno necessità di nuova formazione o di aggiornamento.

4. I **LAV.** del ruolo sanitario che operano in strutture aziendali che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o ambulatoriali, devono ricevere una formazione generale della durata minima di 4 ore e una formazione specifica, per aziende a rischio elevato, della durata minima di 12 ore, per complessive 16 ore.

Ai **LAV.** impegnati nelle restanti lavorazioni, oltre alla stessa formazione generale della durata minima di 4 ore, deve essere assicurata una formazione specifica, per aziende a rischio medio, della durata minima di 8 ore, per complessive 12 ore.

Per tutti i **LAV.**, la formazione, con cadenza quinquennale, deve essere integrata con almeno 6 ore di aggiornamento su innovazioni, novità ed approfondimenti legislativi.

5. I **PRE.**, oltre alla formazione prevista per i **LAV.**, devono ricevere una formazione particolare aggiuntiva della durata minima di 8 ore, con aggiornamento quinquennale di 6 ore.

6. I **DIR.D** e i **DIR.S.** devono ricevere un'adeguata e specifica formazione, in relazione ai propri compiti, della durata minima di 16 ore, con aggiornamento quinquennale di 6 ore.

7. I **LAV.** incaricati dell'attività di **gestione dell'emergenza** devono ricevere una formazione particolare di durata diversa a seconda se gli stessi svolgono tale funzione presso un presidio ospedaliero o altra struttura aziendale:

- a) squadra di emergenza di presidio ospedaliero o, in ogni caso, di struttura con presenza di posti letto (rischio elevato):

corso di formazione di 16 ore + acquisizione dell'attestato di idoneità tecnica, di cui all'articolo 3 della L. 28/11/96 n. 609, rilasciata dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco.

- b) squadra di emergenza per locali del Comparto 10 di competenza, di superficie superiore a mq 500 (rischio medio):

corso di formazione di 8 ore.

- c) squadra di emergenza di strutture amministrative con oltre 300 persone presenti (rischio medio):

corso di formazione di 8 ore.

8. I **LAV.** incaricati dell'attività di **primo soccorso** devono essere designati in tutte le strutture aziendali. Il personale addetto a tale funzione, ad eccezione dei medici e degli infermieri professionali, deve ricevere una formazione pari a 12 ore, con aggiornamento triennale di 4 ore (D.M. 15/7/03, n. 388).

9. I **R.L.S.** devono ricevere, all'atto della nomina, un'adeguata e specifica formazione della durata minima di 32 ore, con aggiornamento annuo di 8 ore.

5.27 ATTREZZATURE DI LAVORO

1. Il D.Lgs. 81/08 definisce “attrezzatura di lavoro”: *qualsiasi macchina, apparecchio, utensile o impianto, inteso come il complesso di macchine, attrezzature e componenti necessari allo svolgimento di un'attività o all'attuazione di un processo produttivo, destinato ad essere usato durante il lavoro. Lo stesso decreto, inoltre, definisce “uso di un'attrezzatura di lavoro”: qualsiasi operazione lavorativa connessa ad un'attrezzatura di lavoro, quale la messa in servizio o fuori servizio, l'impiego, il trasporto, la riparazione, la trasformazione, la manutenzione, la pulizia, lo smontaggio.*

2. Il **DIR.D.** provvede al censimento delle attrezzature di lavoro in uso presso le strutture di pertinenza e compila, per ciascuna attrezzatura, la “**SCHEDA VI**” (identificazione attrezzature di lavoro) della modulistica SIS/SPPR-01 e le invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.28 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

1. Il D.Lgs. 81/08 definisce “dispositivo di protezione individuale”: *qualsiasi attrezzatura destinata a essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.*

2. I **D.P.I.** devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro.

3. I **D.P.I.** devono essere conformi alle norme di cui al D.Lgs. 475/92 e sue successive modificazioni e devono inoltre:

- a) essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sé un rischio maggiore;
- b) essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;
- c) tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;
- d) poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità.

4. Non costituiscono **D.P.I.**:

- a) gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore;
- b) le attrezzature dei servizi di soccorso e di salvataggio;
- c) le attrezzature di protezione individuale proprie dei mezzi di trasporto stradali;
- d) i materiali per l'autodifesa o per la dissuasione;
- e) gli apparecchi portatili per individuare e segnalare rischi e fattori nocivi.

5. Il **DIR.D.**, con la collaborazione del **S.P.P.R.**, chiede alla **U.O.C. Settore Acquisti e Logistica** la fornitura dei necessari indumenti di lavoro e **D.P.I.**.

6. Il **DIR.D.** predispone, per ciascun lavoratore o per gruppi omogenei di lavoratori, la “**SCHEDA VII**” (dotazione indumenti di lavoro e D.P.I.) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.29 MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI E ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

1. Il D.Lgs. 81/08 definisce “movimentazione manuale dei carichi”: *le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico per opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico e, in particolare dorso-lombari.*

2. Il D.Lgs. 81/08 definisce “patologie da sovraccarico biomeccanico”: *le patologie delle strutture osteoarticolari, muscolotendinee e nervovascolari.*
3. Il **DIR.D.**, tenendo anche conto degli elementi di riferimento contenuti nell'allegato XXXIII del D.Lgs. 81/08, predispone la “**SCHEDA VIII**” (movimentazione manuale dei carichi) della modulistica SIS/SPPR-01 e la “**SCHEDA IX**” (movimentazione e assistenza pazienti ospedalizzati) della modulistica SIS/SPPR-01 e le invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.30 ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALI

1. Il D.Lgs. 81/08 definisce “videoterminale”: *uno schermo alfanumerico o grafico a prescindere dal tipo di procedimento di visualizzazione utilizzato.*
2. Il D.Lgs. 81/08 definisce “posto di lavoro”: *l'insieme che comprende le attrezzature munite di videoterminale, eventualmente con tastiera ovvero altro sistema d'immissione dati, incluso il mouse, il software per l'interfaccia uomo-macchina, gli accessori opzionali, le apparecchiature connesse, comprendenti l'unità a dischi, il telefono, il modem, la stampante, il supporto per i documenti, la sedia, il piano di lavoro, nonché l'ambiente di lavoro immediatamente circostante.*
3. Il D.Lgs. 81/08 definisce “lavoratore addetto al videoterminale”: *lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videotermini, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte delle pause di 15 minuti ogni 120 minuti di utilizzazione continuativa.*
4. Il **DIR.D.** compila la “**SCHEDA X**” (utilizzo delle attrezzature dotate di videoterminale) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.31 ESPOSIZIONE AD AGENTI FISICI

1. Il D.Lgs. 81/08 definisce “agenti fisici”: *il rumore, gli ultrasuoni, gli infrasuoni, le vibrazioni meccaniche, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche di origine artificiale, il microclima e le atmosfere iperbariche, che possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori.*
2. Il **DIR.D.** compila la “**SCHEDA XI**” (rischi da agenti fisici) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.31 ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI

1. Il D.Lgs. 81/08 definisce “attività che comporta la presenza di agenti chimici”: *ogni attività lavorativa in cui sono utilizzati agenti chimici, o se ne prevede l'utilizzo, in ogni tipo di procedimento, compresi la produzione, la manipolazione, l'immagazzinamento, il trasporto o l'eliminazione e il trattamento dei rifiuti, o che risultino da tale attività lavorativa.*
2. Il **DIR.D.** compila la “**SCHEDA XII**” (rischi da agenti chimici) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.** e al **M.C.**.

5.33 ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

1. Il **DIR.D.**, in ambiti lavorativi che comportano la presenza di agenti cancerogeni o mutageni, compila la “**SCHEDA XIII**” (rischi da agenti cancerogeni o mutageni) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.34 ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI E A FATTORI DI RISCHIO DERIVANTI DA FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA

1. Il campo di applicazione del titolo X e X-bis del D.Lgs. 81/08 comprende tutte le attività che possono comportare rischio di esposizione ad agenti biologici, sia se è previsto l'uso deliberato di microrganismi, che quelle con rischio potenziale di esposizione, comprese quelle dovute a ferite da punta e da taglio.
2. Si determina uso o impiego di agenti biologici, quando i microrganismi, considerati agenti biologici, sono deliberatamente introdotti nel ciclo lavorativo, per esservi trattati, manipolati o trasformati ovvero per sfruttarne le proprietà biologiche a qualsiasi titolo. Tali condizioni si verificano, quindi, ogni volta che i microrganismi si configurino comunque quali materia prima, substrato, catalizzatore, reagente o prodotto in un processo lavorativo, ancorché parziale.
3. Il **DIR.D.**, in caso di attività che comportano l'utilizzo intenzionale di agenti biologici, compila la **"SCHEDA XIV"** (rischio da agenti biologici) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.
4. Il **DIR.D.**, in caso di attività che comportano l'esposizione a ferite da taglio e da punta, compila la **"SCHEDA XV"** (esposizione al rischio di ferite da taglio e da punta) della modulistica SIS/SPPR-01 e lo invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.

5.35 ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

1. La valutazione del rischio stress lavoro-correlato, secondo le previsioni dell'art. 28, comma 1 bis, del D.Lgs. 81/08, è effettuata nel rispetto delle specifiche indicazioni dalla Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza sul Lavoro, emanate con la Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali prot.^{llo} 15/SEGR/0023692 del 18/11/10.
2. La metodologia di valutazione prevede due fasi: una "valutazione preliminare" e un'eventuale "valutazione approfondita", da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare rilevi elementi di rischio da stress lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa si rivelino inefficaci.
3. Il **DIR.D.** compila la **"SCHEDA XVI"** (individuazione dei fattori di rischio da stress lavoro-correlato) della modulistica SIS/SPPR-01 e la invia, in occasione della prima stesura e, periodicamente, in caso di variazioni e/o aggiornamenti, al **S.P.P.R.** e al **M.C.**.
4. In data 10/08/2016 è stato istituito il "Gruppo di Valutazione Aziendale", giusto Verbale redatto in pari data, che, nell'ambito del processo della valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori che operano nelle strutture aziendali, procede alla specifica individuazione dei fattori di rischio da "Stress Lavoro Correlato" e, sulla base delle risultanze di tali fattori, definisce le misure correttive da adottare.

5.36 RIEPILOGO SCHEMATICO DEGLI ADEMPIMENTI E DELLE RELATIVE

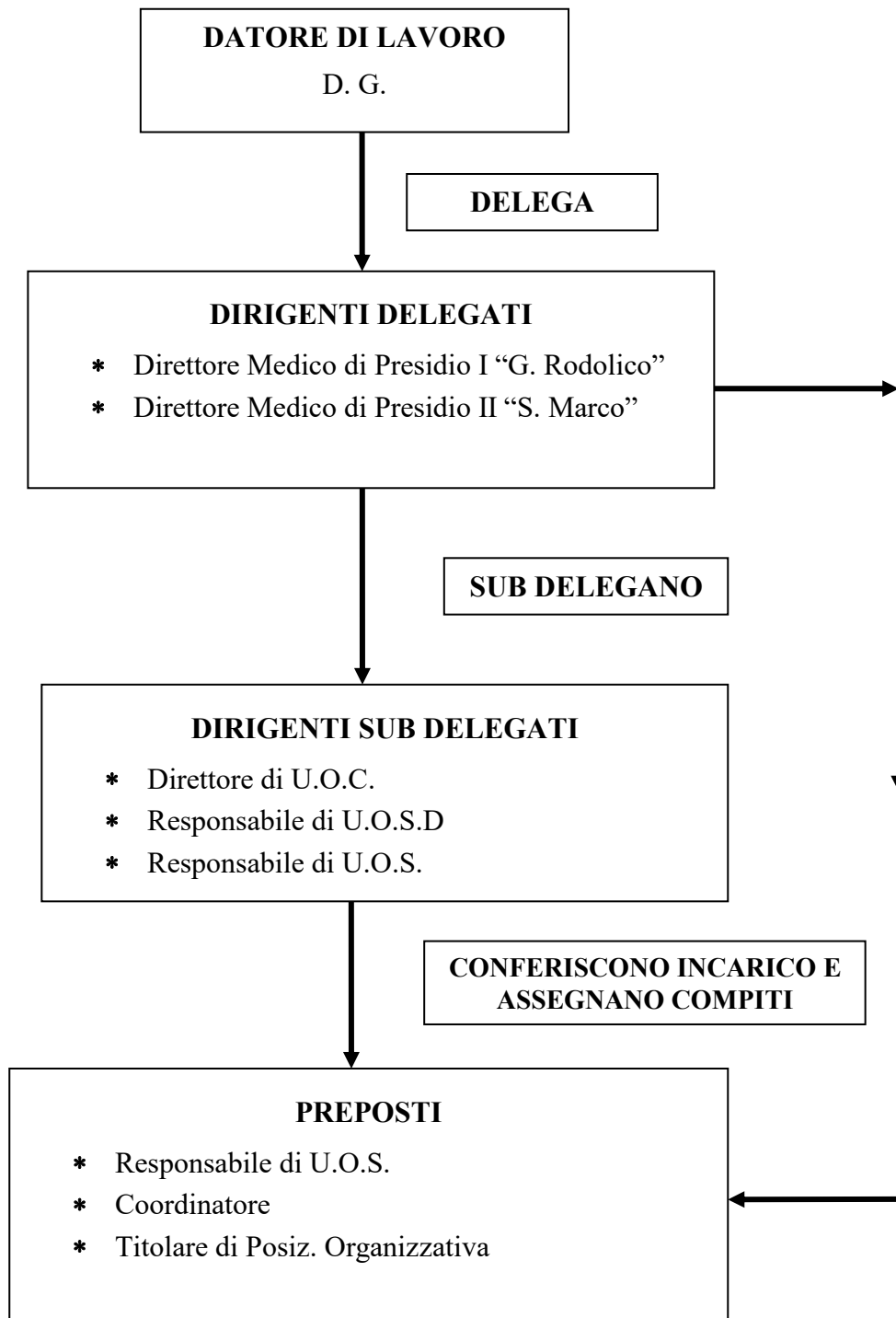
COMPETENZE

Adempimenti	Competenze
nomina S.P.P.R. e M.C.	D.d.L.
D.V.R.	D.d.L., S.P.P.R. e M.C.
D.U.V.R.I.	U.O.C. Settore Acquisti e Logistica U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
squadra di emergenza e attuazione piano di emergenza	Direttore Medico di Presidio Ospedaliero
verbali delle riunioni ex art. 35 del D.Lgs. 81/08	D.d.L.
registrazione manutenzioni	U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
schede e manuali d'uso di attrezzature di lavoro	U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
schede e manuali d'uso di apparecchiature elettromedicali	U.O.S. Ingegneria Clinica
registrazioni e documenti di formazione del personale	U.O.S. Formazione e Aggiornamento
procedure di sicurezza, linee guida, manuali di informazione, ecc.	S.P.P.R. e M.C.
schede di sicurezza di sostanze pericolose	Direttori UU.OO.CC. Farmacia
sopralluoghi nei luoghi di lavoro	S.P.P.R., M.C. e R.L.S.
certificazioni di conformità di strutture e impianti	U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
documentazione sorveglianza sanitaria	M.C.
dati del personale: nuove assunzioni, trasferimenti e cessazioni	U.O.C. Settore Risorse Umane
informazione	S.P.P.R. e M.C.
formazione	U.O.S. Formazione e Aggiornamento
manutenzione apparecchiature elettromedicali	U.O.S. Ingegneria Clinica
manutenzione strutture, impianti, macchine e arredi	U.O.C. Settore Risorse Tecniche e Tecnologiche
sorveglianza fisica della radioprotezione	E.R.
sorveglianza fisica del sito R.M.	E.R.R.M.
sorveglianza medica della radioprotezione	M.A.

5.37 CONTROLLI INTERNI

1. I “controlli interni” sono necessari ogni volta si realizzi una variazione delle attività o del luogo di lavoro in cui esse vengono svolte o nell'utilizzo di nuove attrezzature o di sostanze e di prodotti chimici pericolosi nell'attività lavorativa.
2. Il **DIR.D.** o suo delegato che effettua la variazione di cui sopra, avvisa preventivamente il **S.P.P.R.** e il **M.C.**, che intervengono con eventuali suggerimenti e/o prescrizioni.
3. Il **S.P.P.R.**, inoltre, effettua, periodicamente ed in modo programmato, anche in collaborazione con il **M.C.**, sopralluoghi di verifica delle condizioni di sicurezza nell'Azienda.

5.38 FLUSSO DELLE DELEGHE E DELLE DESIGNAZIONI



5.39 ENTRATA IN VIGORE

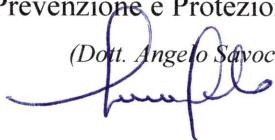
1. Il presente regolamento, così come revisionato, sarà oggetto di approvazione con atto deliberativo della Direzione Aziendale, ed entrerà in vigore con l'avvenuta esecutività dell'atto stesso.

6. DOCUMENTI E MODULISTICA RICHIAMATI

SCHEDA I	individuazione delle UU.OO., dei Dirigenti e dei Preposti.
SCHEDA II	lavoratori esposti ai rischi per la salute.
SCHEDA III	designazione addetti emergenza.
SCHEDA IV	designazione addetti primo soccorso.
SCHEDA V	segnalazione interna infortunio sul lavoro.
SCHEDA V Bis	segnalazione interna infortunio sul lavoro da Covid -19
SCHEDA VI	identificazione attrezzature di lavoro.
SCHEDA VII	dotazione indumenti di lavoro e D.P.I..
SCHEDA VIII	movimentazione manuale dei carichi.
SCHEDA IX	movimentazione assistenza pazienti ospedalizzati.
SCHEDA X	utilizzo delle attrezzature dotate di videoterminale.
SCHEDA XI	rischi da agenti fisici.
SCHEDA XII	rischi da agenti chimici.
SCHEDA XIII	rischi da agenti cancerogeni o mutageni.
SCHEDA XIV	rischi da agenti biologici.
SCHEDA XV	esposizione al rischio di ferite da taglio e da punta.
SCHEDA XVI	individuazione dei fattori di rischio da stress lavoro – correlato.
SCHEDA XVI Bis	questionario rischio da stress lavoro – correlato.

Il Responsabile del Servizio
Prevenzione e Protezione Rischi

(Dott. Angelo Savoca)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Gaetano Sirna)



Catania, 24/09/2021



Direzione Generale
U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

SCHEDA I

INDIVIDUAZIONE DELLE UU.OO. DEI DIRIGENTI SUB DELEGATI - DEI PREPOSTI

SIS/SPPR – 01

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato:

Unità Operativa: (2)
Dirigente Sub Delegato: (3)
Preposto 1: (4)
Preposto 2: (4)
Preposto 3: (4)
Preposto 4: (4)
Preposto 5: (4)
Preposto 6: (4)
Preposto 7: (4)
Preposto 8: (4)
Preposto 9: (4)

Firma Dirigente Delegato	
Data	_____

Note per la compilazione:

- (1) Riportare l'indirizzo completo del Presidio Ospedaliero in esame.
- (2) Compilare un modulo per ogni U.O. di pertinenza del Dirigente Delegato e allegare allo stesso copia degli atti di subdelega al Dirigente e di designazione/assegnazione di compiti al Preposto.
- (3) Indicare il nominativo, recapito telefonico fisso e mobile, fax ed e-mail.
- (4) Indicare il nominativo, matricola, qualifica, mansione svolta, recapito telefonico, fisso e mobile, e mail.



Direzione Generale

U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

SCHEDA II

LAVORATORI ESPOSTI AI RISCHI PER LA SALUTE E/O SOGGETTI ALL'ACCERTAMENTO DELL'ASSENZA DI DIPENDENZA DA ALCOOL E/O DI SOSTANZE STUPEFACENTI

SIS/SPPR - 02

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/ Dirigente Sub Delegato:

	Nome e Cognome	Luogo e Data di nascita	U.O. / Qualifica (3)	Rischio per la salute (4)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

	Firma Dirigente Delegato/ Dirigente Sub Delegato
Data	_____

Note per la compilazione

Utilizzare altri moduli per più di 15 lavoratori da sottoporre a sorveglianza sanitaria.

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Riportare il nominativo del Dirigente Delegato/ Dirigente Sub Delegato.
- (3) - Riportare l'U.O. di appartenenza del lavoratore e la qualifica.
- (4) - Riportare le sigle del/i rischio/i per la salute (ad es.: **Chimico**, **Cancerogeno**, **Biologico**, **ViDeoTerminali (VDT)**, **Movimentazione Manuale Carichi o Pazienti (MMC o MMP)**, **Vibrazioni**, **Rumore**, **Microclima**, **Campi Elettromagnetici**, **Radiazioni Ottiche Artificiali (ROA)**, accertamento da **Alcool** e **Stupefacenti**).

SCHEDA III

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale
U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

**DESIGNAZIONE DEI LAVORATORI INCARICATI
DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLE
EMERGENZE**

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

	Nome e Cognome	(2)	Luogo e Data di nascita	U.O. / Qualifica (3)	Recapito telefonico per comunicazioni urgenti (4)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Data _____	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato
------------	--

Note per la compilazione

Utilizzare altri moduli per nominare più di 15 lavoratori.

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Indicare: **I** = prevenzione incendi, **E** = evacuazione*
- (3) - Riportare l'U.O. di appartenenza del lavoratore e la qualifica.
- (4) - Riportare anche un recapito telefonico personale da utilizzarsi esclusivamente per comunicazioni urgenti.

* Nelle strutture aziendali, all'evacuazione partecipano tutti gli operatori presenti nella struttura, in quanto hanno il compito, in caso di emergenza, di collaborare attivamente all'espletamento delle procedure di evacuazione, in modo che questa sia completa e avvenga in modo ordinato verso l'esterno della struttura e, pertanto, **non è necessario inserire i loro nominativi nella superiore tabella**. Gli **addetti all'evacuazione**, invece, devono essere nominativamente individuati qualora presenti lavoratori disabili con ridotta capacità motoria o con visibilità o udito menomato e avranno cura di assisterli in caso di emergenza e/o evacuazione.

SCHEDA IV

DESIGNAZIONE DEI LAVORATORI INCARICATI DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Direzione Generale

U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

	Nome e Cognome	Luogo e Data di nascita	U.O. / Qualifica (3)	Recapito telefonico per comunicazioni urgenti (4)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

<p>Data _____</p>	<p style="text-align: right;">Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
-------------------	--

Note per la compilazione:

Utilizzare altri moduli per nominare più di 10 lavoratori

(1) - Riportare il nominativo del Dirigente delegato.

(2) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.

(3) - Riportare l'U. O. di appartenenza del lavoratore e la qualifica.

(4) - Riportare anche un recapito telefonico personale da utilizzarsi esclusivamente per comunicazioni urgenti.



SCHEDA V

SIS/SPPR – 05

SEGNALAZIONE INTERNA INFORTUNIO SUL LAVORO

Ed. 1 Rev. 01

Direzione Generale

Data 24/09/2021

U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:		Data infortunio:	
Cognome:		Nome:	
Luogo di nascita:		Data di nascita:	
Qualifica:		Mansione:	
Descrizione della dinamica dell'infortunio:			
Da quanto tempo era adibito all'attuale mansione?:			
Era autorizzato?: si no			
Quali protezioni erano state disposte per quell'attività?:			
Le protezioni erano in atto?: si no		Le protezioni erano sufficienti?: si no	
Quali procedure di sicurezza erano state previste per quell'attività?:			
L'infortunato ne era a conoscenza?: si no		Le osservava?: si no	
Sono frequenti infortuni simili?: si no			
Testimoni:			

SCHEDA V

SEGNALAZIONE INTERNA INFORTUNIO SUL LAVORO

SIS/SPPR - 05

Direzione Generale

U.O.C. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

SEDE DELLA LESIONE			FORMA DELL'INFORTUNIO			AMBIENTE LAVORO		
Testa:	si	no	Scivolamento/cadute:	si	no	Interno:	si	no
Collo:	si	no	In itinere:	si	no	Esterno:	si	no
Tronco:	si	no	Caduta di oggetti:	si	no			
Arto sup.:	si	no	Urti:	si	no			
Arto inf.:	si	no	Sforzo eccessivo:	si	no			
Sedi multiple:	si	no	Movimentazione carico:	si	no			
Lesioni generali:	si	no	Movimentazione paziente:	si	no			
Sedi non precisate:	si	no	Elettrocuzione:	si	no			
			Taglio/puntura con utensili sterili:	si	no			
			Taglio/puntura con utensili infetti:	si	no			
			Ustione:	si	no			
			Schiacciamento:	si	no			
			Aggressione:	si	no			
			Capogiro:	si	no			
			Esposizione a sostanze nocive:	si	no			
			Altre forme:	si	no			
CAUSE SOGGETTIVE			CAUSE OGGETTIVE					
Disattenzione :	si	no	Fortuito:					
Indisciplina:	si	no	Mancanza protezione individuale:					
Imprudenza:	si	no	Mancanza segnalazioni:					
Imperizia:	si	no	Condizioni ambientali non idonee:					
Fatica:	si	no	Comportamento altre persone:					
Fattori personali (menomazione):	si	no	Attrezzi non idonei:					
			Impianti difettosi:					
N.B. La responsabilità può essere attribuita alla concomitanza di cause soggettive e oggettive; in tal caso segnare le une e le altre.								
Osservazioni e proposte per evitare il ripetersi d'infortuni simili:								

Data _____	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato: _____



SCHEDA V BIS

SIS/SPPR – 05 BIS

SEGNALAZIONE INTERNA INFORTUNIO SUL LAVORO DA ESPOSIZIONE A COVID-19

Direzione Generale

U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

DATI AZIENDALI

PRESIDIO OSPEDALIERO:
U.O.C. / U.O.D. / U.O.S.:
DIRETTORE / RESPONSABILE:

DATI INFORTUNATO COVID-19 POSITIVO

Data accertamento positività COVID-19:	Data denuncia INAIL:
Cognome:	Nome:
Luogo di nascita:	Data di nascita:
Qualifica:	Mansione:

INFORMAZIONI GENERALI SULL'INFORTUNIO

Specificare se è stato possibile accertare il luogo e la fonte del contagio:
(Se **SI**, descrivere sinteticamente la dinamica del contagio)

Da quanto tempo era adibito all'attuale mansione? (indicare la data d'inizio dell'attività):

L'infortunato era autorizzato a eseguire l'attuale mansione?:

Quali protezioni individuali e/o collettive erano state disposte e rese disponibili per quell'attività?:

Le protezioni erano in atto?:

Le protezioni erano sufficienti?:

L'attività era svolta in conformità a specifiche procedure di sicurezza COVID-19?:
(Se **SI**, descrivere sinteticamente la fonte)

**SEGNALAZIONE INTERNA INFORTUNIO SUL LAVORO
DA ESPOSIZIONE A COVID-19**
Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021
Direzione Generale
**U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi**

L'infortunato ne era a conoscenza?: **SI** ☐ **NO** ☐

Le osservava?: **SI** ☐ **NO** ☐

Eventuali testimoni (indicare nome / cognome / matricola / qualifica):

Il medico competente ha redatto, per l'infortunato, il giudizio d'idoneità "periodico" alla mansione?: **SI** ☐ **NO** ☐

Se **SI**. Indicare la data di rilascio del giudizio d'idoneità: _____

- e contrassegnare la voce interessata: ☐ idoneità;
- ☐ idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- ☐ inidoneità temporanea;
- ☐ inidoneità permanente.

Il medico competente, **con specifico riferimento al rischio COVID-19**, ha redatto, per il lavoratore infortunato, il giudizio d'idoneità "straordinario" alla mansione?: **SI** ☐ **NO** ☐

Se **SI**. Indicare data di rilascio del giudizio d'idoneità: _____

- e contrassegnare la voce interessata: ☐ idoneità;
- ☐ idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o
- ☐ limitazioni; inidoneità temporanea;
- ☐ inidoneità permanente.

IDONEITÀ SANITARIA

CAUSE INFORTUNIO – SOGGETTIVE*	CAUSE INFORTUNIO – OGGETTIVE*
Disattenzione:	Fortuito:
Indisciplina:	Mancanza protezione individuale:
Imprudenza:	Mancanza segnalazioni: Condizioni
Imperizia:	ambientali non idonee:
Fatica:	Comportamento altre persone:
Altro:	Attrezzi non idonei:
	Impianti difettosi:
	Altro:
* La responsabilità può essere attribuita alla concomitanza di cause soggettive e oggettive; in tal caso segnare le une e le altre.	

Data

Firma
Dirigente Delegato/ Dirigente Sub Delegato



Direzione Generale

U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

SCHEDA VI

IDENTIFICAZIONE ATTREZZATURE DI LAVORO

SIS/SPPR – 06

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Presidio Ospedaliero: ⁽¹⁾

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

Denominazione: ⁽²⁾

Identificazione: ⁽³⁾

Marcatura CE (SI/NO):

Documentazione tecnica: Esistente: ⁽⁴⁾

Istruzioni per l'uso: Esistente: ⁽⁴⁾

Istruzioni per la manutenzione: Esistente: ⁽⁴⁾

Protocollo di manutenzione: Esistente: ⁽⁵⁾

L'utilizzo dell'attrezzatura è riservato a lavoratori specificatamente incaricati: ⁽⁶⁾

L'utilizzo esclusivo è da mettere in relazione alla necessità di conoscenze o responsabilità particolari in relazione a rischi specifici: ⁽⁷⁾

I lavoratori sono stati formati sull'utilizzo dell'attrezzatura?: ⁽⁸⁾

I lavoratori sono stati addestrati sull'utilizzo dell'attrezzatura?: ⁽⁸⁾

Data	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato _____
------	---

Note per la compilazione:

Rispondere a tutte le voci del questionario; se il quesito non è applicabile segnare NA.

(1) - Riportare l'indirizzo completo del plesso in esame.

(2) - Riportare la denominazione correntemente utilizzata per identificare l'attrezzatura.

(3) - Riportare la marca, il modello, la matricola, il numero di inventario.

(4) - Rispondere SI o NO; se SI, indicare il luogo di conservazione.

(5) - Rispondere SI o NO; se SI, indicare anche gli incaricati della stessa e la periodicità di esecuzione.

(6) - Rispondere SI o NO; se SI, riportare anche l'elenco dei lavoratori incaricati ed il motivo di tale utilizzo in esclusiva.

(7) - Rispondere SI o NO; se SI, riportare l'elenco di tali rischi.

(8) - Rispondere SI o NO; se SI, specificare in che modalità.



SCHEDA VII

SIS_SPPR – 07

DOTAZIONE INDUMENTI DI LAVORO E D.P.I.

Direzione Generale

Ed. 1 Rev. 00
Data 24/09/2021

U.O.S. Servizio

Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

	Nome e Cognome	Qualifica (3)	Indumenti e DPI consegnati (4)	Data
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato
Data	_____

Note per la compilazione:

Utilizzare altri moduli per più di 8 lavoratori.

- (1) Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) Riportare il nominativo del Dirigente Delegato/Sub Delegato.
- (3) Riportare l'U.O. di appartenenza del lavoratore e la qualifica.
- (4) Riportare gli indumenti e i DPI consegnati al lavoratore.

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI
Direzione Generale
Ed. 1 Rev. 01
**U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi**
Data 24/09/2021

 Presidio Ospedaliero: ⁽¹⁾

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

 Attività:⁽²⁾

 Gruppo omogeneo di esposti: ⁽³⁾

1. L'attività svolta consente di mantenere la posizione eretta?	si	no
2. Devono essere effettuate rotazioni del corpo anche senza carichi?	si	no
3. Indicare il peso, espresso in Kg, del carico da spostare:		
4. Indicare il numero di carichi spostati per ogni ora:		
5. Indicare l'altezza, espressa in m, da cui il carico viene prelevato e successivamente deposto:		
6. Gli spostamenti occupano un tempo superiore al 25% della giornata lavorativa? (si/no)	si	no
7. Le movimentazioni avvengono in modo continuativo per più di un'ora?	si	no
8. Il trasporto dei carichi richiede più di 5 min per carico?	si	no
9. Sono previsti trasporti verticali oltre 25 cm oppure su scale e piani inclinati?	si	no
10. Occorre piegarsi per prendere il carico e fare passare le mani a metà altezza?	si	no
11. È necessario spingere o prendere un peso oltre i 30 cm dall'asse del capo?	si	no
12. È necessario portare un carico sopra le spalle?	si	no
13. Il carico deve essere trasportato in modo squilibrato?	si	no
14. Il carico è ingombrante o difficile da afferrare?	si	no
15. Il carico è in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi?	si	no
16. Il carico può, a causa della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto?	si	no
17. Il pavimento presenta dislivelli che implicano la manipolazione dei carichi a livelli diversi?	si	no
18. Il pavimento o il punto di appoggio sono instabili?	si	no
19. La temperatura, l'umidità o la circolazione dell'aria sono inadeguate?	si	no
20. Qualche lavoratore si è lamentato di dolori lombari, alla schiena e al collo?	si	no
21. I lavoratori esposti hanno ricevuto informazione e formazione adeguata?	si	no
Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato		
Data	_____	

Note per la compilazione:

- (1) Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) Riportare l'attività lavorativa presa in esame. In caso di assenza di "rischi da movimentazione carichi" inserire la dicitura **NON PRESENTI**.
- (3) Compilare una scheda per ogni gruppo omogeneo di esposti in servizio presso la U.O.

SCHEDA IX

MOVIMENTAZIONE ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa: (2)

A - Numero operatori addetti alla movimentazione dei pazienti durante tre turni

Mattino: Pomeriggio: Sera: Numero Operatori Totale:

B - Tipologia dei pazienti

Non Autosufficienti (N.A.): (media giornaliera)

di cui: Non Collaboranti (N.C.): e: Parzialmente Collaboranti (P.C.):

Numero max di pazienti Non Autosufficienti (N.A.P.):

Degenza media del paziente Non Autosufficiente: (giorni)

C1 - Utilizzo dei sollevatori

L'U.O. è dotata di sollevatori?: si ☐ no ☐

Se sì, i sollevatori sono normalmente utilizzati?: si ☐ no ☐

Se no, perchè?:

- ☐ Frequentemente rotti ☐ Non adatti alle esigenze del reparto ☐ Carenza di addestramento
☐ L'utilizzo richiede troppo tempo ☐ Inadeguatezza degli spazi

L'uso dei sollevatori elimina del tutto le operazioni di sollevamento manuale dei pazienti?: si ☐ no ☐

Se no, quali operazioni residue sono effettuate manualmente?:

- ☐ Trasferimento letto/carrozzina ☐ Trasferimento letto/barella
☐ Trasferimento verso il cuscino ☐ Trasferimento carrozzina/w.c.
☐ Trasferimento da seduto ad eretto ☐ Altro

C2 - Caratteristiche dei Sollevatori

Manuali n°:

Elettrici n°:

SOLLEVATORE 1 IMBRAGATURA	SOLLEVATORE 2 IMBRAGATURA	SOLLEVATORE 3 IMBRAGATURA	SOLLEVATORE 4 IMBRAGATURA
<input type="checkbox"/> avvolgente <input type="checkbox"/> avvolgente semirigida <input type="checkbox"/> a due fasce <input type="checkbox"/> bassa per w.c. <input type="checkbox"/> a fascia toracica <input type="checkbox"/> a "braccia incrociate" <input type="checkbox"/> con maniglie Taglie disponibili: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> X L <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> taglia unica BASE DI APPOGGIO <input type="checkbox"/> fissa (non apribile) <input type="checkbox"/> divaricabile <input type="checkbox"/> a binario	<input type="checkbox"/> avvolgente <input type="checkbox"/> avvolgente semirigida <input type="checkbox"/> a due fasce <input type="checkbox"/> bassa per w.c. <input type="checkbox"/> a fascia toracica <input type="checkbox"/> a "braccia incrociate" <input type="checkbox"/> con maniglie Taglie disponibili: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> X L <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> taglia unica BASE DI APPOGGIO <input type="checkbox"/> fissa (non apribile) <input type="checkbox"/> divaricabile <input type="checkbox"/> a binario	<input type="checkbox"/> avvolgente <input type="checkbox"/> avvolgente semirigida <input type="checkbox"/> a due fasce <input type="checkbox"/> bassa per w.c. <input type="checkbox"/> a fascia toracica <input type="checkbox"/> a "braccia incrociate" <input type="checkbox"/> con maniglie Taglie disponibili: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> X L <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> taglia unica BASE DI APPOGGIO <input type="checkbox"/> fissa (non apribile) <input type="checkbox"/> divaricabile <input type="checkbox"/> a binario	<input type="checkbox"/> avvolgente <input type="checkbox"/> avvolgente semirigida <input type="checkbox"/> a due fasce <input type="checkbox"/> bassa per w.c. <input type="checkbox"/> a fascia toracica <input type="checkbox"/> a "braccia incrociate" <input type="checkbox"/> con maniglie Taglie disponibili: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> X L <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> taglia unica BASE DI APPOGGIO <input type="checkbox"/> fissa (non apribile) <input type="checkbox"/> divaricabile <input type="checkbox"/> a binario

SCHEDA IX

MOVIMENTAZIONE ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale
SPPR

D - Carrozze e Comode

Numero totale di carrozine e comode (C_{tot}):

Quante di esse non sono ben frenabili?:

Quante di esse hanno i braccioli non estraibili?:

Quante di esse hanno lo schienale ingombrante?*:

*altezza, tra fine schienale e pavimento superiore a 90 cm, oppure con spessore superiore a 6 cm e con maniglie di spinta non "a scomparsa", oppure con schienale inclinato. larghezza di max ingombro (ruote comprese) > a 70 cm

Quante di esse sono ingombranti in larghezza?:

E - Ausili minori

TAVOLETTE O TELINI: n°:	DISCO : n°:	RULLI: n°:	CINTURA : n°:	TELI O TAVOLE AD ALTO SCORRIMENTO: n°:
----------------------------	----------------	---------------	------------------	--

Per quali operazioni sono utilizzati tali ausili?:

☐ Trasferimento letto/carrozzina

☐ Trasferimento letto/barella

☐ Spostamento nel letto

☐ Altro

F - Ausili per l'igiene del paziente

☐ Barella doccia; n°:

☐ Vasca attrezzata; n°:

☐ Doccia attrezzata; n°:

☐ sedile – sollevatore per vasca fissa; n°:

L'uso degli ausili elimina del tutto le operazioni di sollevamento manuale dei pazienti?: si ☐ no ☐

Se no, quali operazioni residue sono effettuate manualmente?:

☐ Trasferimento letto/carrozzina

☐ Trasferimento carrozzina/bagno

☐ Trasferimento carrozzina/doccia

☐ Altro

G - Bagni per l'igiene del paziente (caratteristiche dei bagni con vasca/doccia)

Numero totale di bagni (B_{tot}): dei quali n. di camera e n. centralizzati

È adeguato lo spazio libero per l'utilizzo di sollevatore/barella doccia/vasca o doccia attrezzata?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

Le porte sono di larghezza superiore a 85 cm?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

All'interno dei bagni, sono presenti ingombri non rimovibili?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

H - Bagni con utilizzo di sanitari (caratteristiche dei bagni con w.c.)

Numero totale di bagni (WC_{tot}): dei quali n. di camera e n. centralizzati

È adeguato lo spazio libero per la rotazione delle carrozine?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

L'altezza del w.c. è adeguata (> 50 cm)?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

%%

SCHEDA IX

MOVIMENTAZIONE ASSISTENZA PAZIENTI OSPEDALIZZATI

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Direzione Generale
SPPR

segue

H - Bagni con utilizzo di sanitari (caratteristiche dei bagni con w.c.)

I w.c. sono dotati di maniglioni laterali*?: *se i maniglioni sono presenti, ma inadeguati, conteggiarli come assenti.

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

Le porte sono di larghezza superiore a 85 cm?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

All'interno dei bagni, sono presenti ingombri non rimovibili che riducono lo spazio attorno al w.c., rispetto alle pareti, al di sotto di 80 cm?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. bagni rispetto al totale

I - Camere di degenza

Numero totale di camere:

Lo spazio fra i letti, o fra letto e parete, è inferiore a 90 cm?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. camere rispetto al totale

Lo spazio al fondo letto è inferiore a 120 cm?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. camere rispetto al totale

Lo spazio fra letto e pavimento è inferiore a 15 cm?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. camere rispetto al totale

Le poltrone per ospiti/pazienti hanno il piano del sedile ad altezza inferiore a 50 cm da terra?:

☐ No, in tutti ☐ SI, in tutti ☐ Soltanto in n. camere rispetto al totale

L - Formazione degli operatori

☐ Non effettuata ☐ Effettuata tramite: ☐ consegna opuscolo
☐ addestramento a utilizzo attrezzature
☐ corso teorico / pratico

Se effettuata, a quanti operatori addetti alla movimentazione dei pazienti è stata somministrata?:

Lo sviluppo dei superiori dati, al fine del calcolo dell'indice **M.A.P.O.** (Movimentazione Assistenza Pazienti Ospedalizzati), resta a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Firma

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato

Data

Note per la compilazione:

- (1) Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) Compilare una scheda per ogni U.O. in cui viene normalmente effettuata la movimentazione o l'assistenza ai pazienti.



Direzione Generale
U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

SIS/SPPR – 10

SCHEDA X

UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE DOTATE DI VIDEOTERMINALE

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

	Nome e Cognome (3)	Qualifica (4)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
<div>Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato</div> <div>Data _____</div>		

Note per la compilazione:

Utilizzare altri moduli per più di 15 lavoratori.

(1) Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.

(2) Riportare il nominativo del Dirigente Delegato.

(3) Riportare soltanto i nominativi dei lavoratori che utilizzano attrezzature dotate di videoterminale, in modo sistematico ed abituale, per almeno venti ore settimanali, dedotte della pausa di quindici minuti ogni centoventi minuti di applicazione continuativa al videoterminale. In caso di assenza di lavoratori esposti al "rischio VDT", inserire la dicitura **NON PRESENTI**.

(4) Riportare la qualifica del lavoratore.

SCHEDA XI

RISCHI DA AGENTI FISICI

Direzione Generale
U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

Attrezzatura: (2)

Rischio fisico: (3)

Tipo di esposizione: (4)

Frequenza di utilizzo: (5)

Tempo di esposizione: (6)

Disponibilità misure o calcolo di esposizione: (7) scheda Tecnica e manuale d'uso disponibile (7)

Lavoratori esposti:

	Nome e Cognome	Qualifica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato	
Data	_____

Note per la compilazione:

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Compilare una scheda per ogni attrezzatura/sorgente di esposizione.
- (3) - Indicare la tipologia di rischio: **RUMORE**; **VIBRAZIONI**; **CEM** = campi elettromagnetici; **ROA** = Radiazioni ottiche artificiali; **MICROCLIMA**, **AI** = atmosfere iperbariche. In caso di assenza di "rischi fisici", inserire la dicitura **NON PRESENTI**.
- (4) - Specificare: per le Vibrazioni: Sistema mano-braccio e/o corpo intero; per le ROA: Occhio e/o Cute.
- (5) - Indicare: **Occasionale** = qualche giorno all'anno; **Puntuale** = qualche giorno al mese o settimana per anno; **Discontinua** = qualche giorno alla settimana o mese per anno; **Continua** = tutti i giorni lavorativi.
- (6) - Indicare il numero di ore di esposizione giornaliera.
- (7) - Indicare Sì o No. Se disponibile, allegare alla presente scheda.

SCHEDA XII

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale
U.O.S. SPPR

RISCHI DA AGENTI CHIMICI

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

Sostanza o preparato utilizzato: (2)

Rischio: (3)

Stato: (4)

Disponibilità scheda di sicurezza (si/no): (5)

Tipo di esposizione: (6)

Tempo di esposizione: (7)

Frequenza di utilizzo: (8)

Disponibilità misure o calcolo di esposizione:

TLV / TLW:

Misure di cautela: (9)

Lavoratori esposti:

	Nome e Cognome	Qualifica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Data	Firma Dirigente Delegato//Dirigente Sub Delegato

Note per la compilazione:

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Compilare una scheda per ogni sostanza o preparato.
- (3) - Indicare la frase di rischio "H" e i consigli di prudenza "P" riportati sulla scheda di sicurezza. In caso di assenza di "rischi chimici", inserire la dicitura **NON PRESENTI**.
- (4) - Indicare: **P** = polvere / **L** = liquido / **V** = vapore / **G** = gas.
- (5) - Se **SI**, allegare; se **NO**, attivare la procedura di acquisizione.
- (6) - Indicare: **I** = inalazione / **C** = contatto con la cute / **O** = contatto con gli occhi / **N** = ingestione.
- (7) - Indicare il numero di ore di esposizione giornaliera o settimanale o mensile.
- (8) - Indicare: **Occasionale** = qualche giorno all'anno; **Puntuale** = qualche giorno al mese o settimana per anno; **Discontinua** = qualche giorno alla settimana o mese per anno; **Continua** = tutti i giorni lavorativi.
- (9) - Indicare: **C** = impianto chiuso / **S** = segregazione alla fonte / **K** = aspirazione localizzata / **DPI** = uso di dispositivi di protezione individuali (specificare il tipo).

SCHEDA XIII

Ed. 1 Rev. 01

RISCHI DA AGENTI CANCEROGENI O MUTAGENI

Data 24/09/2021

Direzione Generale
U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

1. Denominazione della sostanza (2) (3)	
2. Numero CE secondo il regolamento 1272/08/CE – regolamento CLP (3)	
3. Numero di registrazione CAS (Chemical Abstract Service) (3)	
4. Categoria CE di cancerogenicità o di mutagenicità (3)	
5. Frasi di rischio “H” e consigli di prudenza “P” associati alla classificazione di cancerogenicità o mutagenicità (3)	
6. Scheda di sicurezza (si/no): (4)	
9. Descrizione dell'attività lavorativa che comporta la presenza dell'agente:	
10. Motivi per i quali è impiegato l'agente:	
11. Quantitativo dell'agente utilizzato, ovvero presente come impurità o sottoprodotto:	
12. Descrizione delle misure adottate affinché l'utilizzo dell'agente avvenga in un sistema chiuso o, comunque, affinché il livello di esposizione dei lavoratori sia ridotto al valore più basso possibile :	
13. Misura dell'esposizione dei lavoratori (indicare il tipo di monitoraggio, i dati rilevati, il TLV di riferimento) :	
14. Misure preventive e protettive applicate ed il tipo dei dispositivi di protezione individuale utilizzati:	
15. Indagini svolte per la possibile sostituzione e/o riduzione dell'utilizzo dell'agente:	

SCHEDA XIII

RISCHI DA AGENTI CANCEROGENI O MUTAGENI

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale

U.O.S. SPPR

16. I lavoratori esposti, hanno ricevuto una adeguata informazione e formazione: (5)

Lavoratori esposti:

	Nome e Cognome	Qualifica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Data	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato _____
------	---

Note per la compilazione:

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Compilare una scheda per ogni sostanza o preparato. In caso di assenza di "rischi cancerogeni e/o mutageni", inserire la dicitura **NON PRESENTI**.
- (3) - Dati rilevabili dalla scheda di sicurezza del prodotto.
- (4) - Riportare Sì o No; se Sì indicare il luogo di tenuta del documento.
- (5) - Riportare Sì o No; se Sì specificare le modalità e fornire le evidenze.



SCHEDA XIV

RISCHI DA AGENTI BIOLOGICI (USO INTENZIONALE)

SIS/SPPR – 14

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale

U.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

1. Agenti biologici utilizzati e relativa classificazione: (2)
2. Informazioni sulle malattie che possono essere contratte:
3. Potenziali effetti allergici e tossici:
4. Conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta:
5. Eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio:
6. Fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici:
7. Metodi e procedure lavorative adottati, nonché le misure preventive e protettive applicate:
8. Programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico:
9. Misure igieniche per prevenire la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro:
10. Procedure adottate per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale:
11. Procedure di emergenza per affrontare incidenti:
12. Sistemi di verifica della presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile:
13. Mezzi adottati per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi:

Direzione Generale**U.O.S. SPPR**

14. Procedure adottate per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno del luogo di lavoro:
15. Disponibilità dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda:
16. Disponibilità di lavaggi oculari e antisettici per la pelle:
17. Dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili:
18. I dispositivi di protezione individuale sono controllati disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva?
19. Gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici, vengono tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro e conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti o, se necessario, distrutti?
20. La zona di lavoro è separata da qualsiasi altra attività nello stesso edificio ?
21. L'aria immessa nella zona di lavoro e l'aria estratta sono filtrate attraverso un filtro HEPA?
22. L'accesso è limitato alle persone autorizzate?
23. La zona di lavoro può essere chiusa per consentire la disinfezione?
24. Quali procedure sono previste per la disinfezione?
25. La zona di lavoro è mantenuta ad una pressione negativa rispetto a quella atmosferica?
26. Le superfici (banco di lavoro, arredo, pavimento, muri, soffitto) sono idrorepellenti e di facile pulitura?
27. Le superfici sono resistenti agli acidi, alcali, solventi, disinfettanti?
28. È previsto un deposito sicuro per gli agenti biologici?
29. Esiste una finestra di ispezione o altro dispositivo che permetta di vederne gli occupanti?
30. I laboratori hanno al loro interno l'attrezzatura necessaria?
31. I materiali infetti sono manipolati in cabine di sicurezza, isolatori o altri adeguati contenitori?

SCHEDA XIV

RISCHI DA AGENTI BIOLOGICI (USO INTENZIONALE)

32. Esistono inceneritori?
33. Quali mezzi e procedure per il trattamento dei rifiuti sono utilizzati?
34. Quali trattamenti sono previsti per le acque reflue?

Lavoratori esposti:

	Nome e Cognome	Qualifica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato
Data	_____

Note per la compilazione:

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Vedi allegato XLVI del D.Lgs. 81/08 (elenco degli agenti biologici classificati). In caso di assenza di "rischi biologici", inserire la dicitura **NON PRESENTI**.



SCHEDA XV

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale

ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI FERITE
DA TAGLIO E DA PUNTAU.O.S. Servizio
Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

Rischio: (2)

Prestazione: (3)

Dispositivo tagliente / pungente usato:

Uso di dispositivi taglienti / pungenti dotati di meccanismo di sicurezza: (4)

Disponibilità di contenitori sicuri per lo smaltimento dei dispositivi di taglienti / pungenti usati:

Sono disponibili specifiche procedure di utilizzo ed eliminazione in sicurezza dei dispositivi medici taglienti: (5) È

definita e attuata una procedura per la notifica, risposta e monitoraggio post-esposizione: (5)

I lavoratori sono stati formati in ordine a:

a) uso corretto di dispositivi medici taglienti dotati di meccanismi di protezione e sicurezza (si/no):

b) procedure da attuare per la notifica, la risposta ed il monitoraggio post-esposizione (si/no):

c) profilassi da attuare in caso di ferite / punture con potenziale capacità d'infezione (si/no):

Lavoratori esposti:

	Nome e Cognome	Qualifica
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

SCHEDA XV

ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA

Ed. 1 Rev. 01

Data 24/09/2021

Direzione Generale

U.O.S. SPPR

9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato
Data	_____

Note per la compilazione:

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Indicare il rischio: **Taglio / Puntura**. In caso di assenza di "rischi da taglio e/o puntura", inserire la dicitura **NON PRESENTI**.
- (3) - Specificare il tipo di prestazione che espone al rischio specifico.
- (4) - Indicare: Si o No. Se Si, specificare la tipologia utilizzata.
- (5) - Indicare Si o No. Se SI, allegare alla presente le procedure esistenti.

SCHEDA XVI
**INDIVIDUAZIONE
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**

Ed. 1 Rev. 01
Data 24/09/2021

Direzione Generale

U.O.S. Servizio

Prevenzione e Protezione
Rischi

Presidio Ospedaliero: (1)

Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato:

Unità Operativa:

Gruppo omogeneo di lavoratori:(2)

A- AREA INDICATORI AZIENDALI					
	INDICATORI	Diminuito	Inalterato	Aumentato	PUNTEGGIO
1 .	Indice infortunistico	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
2 .	Assenza per malattia (non maternità, allattamento, congedo matrimoniale)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
3 .	% Ferie non godute	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
4 .	% Rotazione del personale non programmata	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
5 .	Procedimenti/ Sanzioni disciplinari	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
6 .	Richieste visite mediche straordinarie medico competente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> (*)	2 <input type="checkbox"/>	
7 .	Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> (*)	2 <input type="checkbox"/>	
8 .	Istanze giudiziarie per licenziamento/ demansionamento	0 NO <input type="checkbox"/>		1 SI <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE					

N.B. - Gli indicatori aziendali sono riferiti all'andamento negli ultimi 3 anni.

(*) - se INALTERATO corrisponde a 0, segnare DIMINUITO (es. infortuni inalterati, in quanto = 0 negli ultimi 3 anni)

B - AREA CONTESTO DEL LAVORO				
B1 - FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA				
	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	Presenza dell'organigramma della U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2	Presenza di procedure della U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3	Diffusione delle procedure della U.O. ai lavoratori interessati dalle stesse:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
4.	Presenza di obiettivi aziendali assegnati alla U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
5.	Diffusione degli obiettivi aziendali ai lavoratori della U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
6	Presenza nella U.O. di un sistema di comunicazione* aziendale: (* ad es.: bacheca, internet, busta paga, volantini, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
7.	Effettuazione riunioni/incontri tra dirigenti e i lavoratori della U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
8	Presenza di un piano formativo per lo sviluppo professionale dei lavoratori della U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
9.	Presenza di momenti di comunicazione dell'azienda a tutto il personale della U.O.:	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				

segue B2

SCHEDA XVI
**INDIVIDUAZIONE
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**

B2 - RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE				
	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	I lavoratori conoscono la linea gerarchica aziendale?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2.	I ruoli sono chiaramente definiti?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3.	Vi è una sovrapposizione di ruoli differenti sulle stesse persone*? (* es.: capo turno/preposto/responsabile qualità/etc.)	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
4.	Accade di frequente che i dirigenti/preposti forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				
B3 - EVOLUZIONE DELLA CARRIERA				
	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	È presente un piano di sviluppo professionale per tutti i lavoratori?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2.	È presente un piano di sviluppo professionale solo per i dirigenti?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3.	Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
4.	Esistono sistemi premianti in relazione al raggiungimento degli obiettivi di produzione?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
5.	Esistono sistemi premianti in relazione al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza del lavoro?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
6.	Esistono sistemi premianti in relazione alla corretta gestione del personale da parte dei dirigenti?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				
B4 - AUTONOMIA DECISIONALE - CONTROLLO DEL LAVORO				
	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	Il lavoratore può decidere l'ordine di esecuzione dei compiti a lui assegnati?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2.	Il lavoro dipende da compiti precedentemente svolti da altri?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
3.	I lavoratori hanno sufficiente autonomia per l'esecuzione dei compiti a loro assegnati?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
4.	I lavoratori, di norma, sono informati sulle decisioni assunte dalla direzione della U.O.?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
5.	Sono predisposti strumenti di partecipazione decisionale dei lavoratori alle scelte della direzione della U.O.?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				
B5 - RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO				
	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	È possibile rivolgersi al dirigente superiore da parte dei lavoratori della U.O.?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2.	Vengono, di norma, organizzati momenti di aggregazione* con tutto il personale della U.O.? (* es.: ricorrenze, scambio di auguri, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3.	Sono presenti rigidi protocolli di supervisione sul lavoro svolto?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				
B6 - INTERFACCIA CASA LAVORO - CONCILIAZIONE VITA LAVORO				
	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	È possibile effettuare la pausa pasto in luogo adeguato/mensa aziendale?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2.	È possibile l'orario flessibile?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3.	È possibile raggiungere il posto di lavoro con i mezzi pubblici?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				

SCHEDA XVI
**INDIVIDUAZIONE
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**
C - AREA CONTENUTO DEL LAVORO
C1- AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO

	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	I lavoratori sono esposti a rumori fastidiosi?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
2.	I locali di lavoro garantiscono un adeguato confort acustico?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3.	Sussiste il rischio di esposizione a "agenti chimici"?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
4.	Sussiste il rischio di esposizione a "radiazioni ionizzanti"?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
5.	Sussiste il rischio di esposizione a "agenti biologici"?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
6.	Il microclima è adeguato?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
7.	È adeguata l'illuminazione naturale e/o artificiale degli ambienti?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
8.	È eseguita correttamente e con gli adeguati mezzi, la movimentazione manuale dei pazienti ospedalizzati non autosufficienti e/o dei carichi?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
9.	I lavoratori dispongono dei necessari dispositivi di protezione individuale*? (* es.: occhiali di protezione, maschere respiratorie, guanti, calzature di sicurezza, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
10.	Il lavoro svolto nella U.O. è a rischio di aggressione fisica?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
11.	La cartellonistica di sicurezza* è chiara ed immediata? (es.: uscite di emergenza, estintori, segnalazioni di pericolo, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
12.	Le attrezzature e gli elettromedicali sono sottoposti a regolare manutenzione tecnica?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	

PUNTEGGIO FINALE

C2 - RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE

	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	Il lavoro subisce frequenti interruzioni?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
2.	La mansione del lavoratore è chiaramente definita?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
3.	È presente un lavoro caratterizzato da alta monotonia?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
4.	Lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	

PUNTEGGIO FINALE

C3 - CARICO DI LAVORO

	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1.	I lavoratori hanno autonomia nella ripartizione dei carichi di lavoro?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
2.	Si verificano frequentemente variazioni imprevedibili della quantità di lavoro?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
3.	Vi è assenza di compiti per lunghi periodi durante la giornata lavorativa?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
4.	Sono presenti lavorazioni caratterizzata da alta ripetitività?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
5.	I ritmi di lavoro sono rigidamente prefissati?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
6.	Il ritmo di lavoro è fortemente determinato dalle caratteristiche di funzionamento delle macchine utilizzate?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
7.	Il lavoratore deve svolgere necessariamente il carico di lavoro quotidiano a lui assegnato?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
8.	I lavoratori devono prendere decisioni rapide?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	

PUNTEGGIO FINALE

segue C4

SCHEDA XVI
**INDIVIDUAZIONE
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**
C4 - ORARIO DI LAVORO

	INDICATORE	SI	NO	PUNTEGGIO
1 .	Nell'arco della stessa settimana, sono regolarmente previsti turni di lavoro superiori alle 8 ore giornaliere?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
2 .	È abitualmente svolto lavoro straordinario?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
3 .	L'orario di lavoro è rigido (non flessibile)?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
4 .	La programmazione dell'orario varia frequentemente?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
5 .	Le pause di lavoro sono chiaramente definite?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	
6 .	È presente il lavoro a turni?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
7 .	È sempre presente il lavoro a turni notturni di tipo "fisso"?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
8 .	È sempre presente il lavoro a turni notturni di tipo "a rotazione"?	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	
PUNTEGGIO FINALE				

IDENTIFICAZIONE DELLA CONDIZIONE DI RISCHIO
A - AREA INDICATORI AZIENDALI

INDICATORE	Totale punteggio per indicatori	Basso (0 -25%)		Medio (25 -50%)		Alto (50 -100%)	
		Da	A	Da	A	Da	A
		0					
		0	5	6	10	11	15
Totale punteggio per l' AREA A				2		5	

N.B. - se il risultato del punteggio è compreso tra **0 a 5**, si inserisce nella tabella finale il valore **0**. Se il risultato del punteggio è compreso tra **6 e 10** si inserisce nella tabella finale il valore **2**. Se il risultato del punteggio è compreso tra **11 e 15** si inserisce nella tabella finale il valore **5**.

B - AREA CONTESTO DEL LAVORO

INDICATORE	Totale punteggio per indicatore	Basso (0 -25%)		Medio (25 -50%)		Alto (50 -100%)	
		Da	A	Da	A	Da	A
B1. Funzione e cultura organizzativa		0	2	3	5	6	9
B2. Ruolo nell'ambito dell'organizzazione		0	1	2	3	4	
B3. Evoluzione della carriera		0	2	3	4	5	6
B4. Autonomia decisionale controllo del lavoro		0	1	2	3	4	5
B5. Rapporti interpersonali sul lavoro		1		2		3	
B6. Interfaccia casa lavoro – conciliazione vita/lavoro*		* se il punteggio totale dell'indicatore 'B6' è uguale a 0, inserire il valore -1; se superiore a 0, inserire il valore 0					
Totale punteggio per l' AREA B		0	7	8	14	15	27

SCHEDA XVI
**INDIVIDUAZIONE
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**

C - AREA CONTENUTO DEL LAVORO							
INDICATORE	Totale punteggio per indicatore	Basso (0 -25%)		Medio (25 -50%)		Alto (50 -100%)	
		Da	A	Da	A	Da	A
C1.Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro		0	3	4	7	8	12
C2.Pianificazione dei compiti		0	2	3		4	
C3.Carico di lavoro – ritmo di lavoro		0	2	3	5	6	8
C4.Orario di lavoro		0	2	3	5	6	8
Totale punteggio per l' AREA C		0	8	9	15	17	32

I punteggi delle 3 Aree (A, B e C) vengono sommati e consentono di identificare il proprio posizionamento nella TABELLA DEI LIVELLI DI RISCHIO.

AREA	TOTALE PUNTEGGIO PER AREA
A - INDICATORI AZIENDALI	
B - CONTENUTO DEL LAVORO	
C - CONTESTO DEL LAVORO	
TOTALE PUNTEGGIO RISCHIO	

TABELLA DI LETTURA DEL RISCHIO			
	Da	A	LIVELLO DI RISCHIO
	0	14	RISCHIO BASSO <25%
	15	30	RISCHIO MEDIO > di 25% < 50%
	31	64	RISCHIO ALTO > di 50%
	NOTE		
	L'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro, s i consiglia di monitorare l'organizzazione ogni due anni (in assenza di cambiamenti organizzativi). Per ogni eventuale condizione identificata in zona di rischio medio, è comunque consigliabile adottare le azioni di miglioramento evidenziate.		
	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Per ogni condizione identificata si devono adottare comunque le azioni di miglioramento mirate. Si consiglia di attuare una politica di prevenzione per lo stress al lavoro e di coinvolgere attivamente il medico competente ed i preposti. Monitoraggio annuale degli indicatori.		
	L'analisi degli indicatori evidenzia condizioni organizzative che indicano la presenza di stress correlato al lavoro. Si deve effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori, coinvolgendo il medico competente o altre figure specializzate. Monitoraggio delle condizioni di stress e dell'efficacia delle azioni di miglioramento.		

Data	Firma
	Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato

Note per la compilazione:

- (1) - Riportare indirizzo e numeri di telefono del plesso.
- (2) - Compilare una scheda per ogni gruppo omogeneo di lavoratori in servizio presso la U.O.

SCHEDA XVI BIS

QUESTIONARIO DEI FATTORI DI RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

Il questionario deve essere compilato a cura del responsabile della U.O.C. / U.O.

Deve essere compilato un questionario per ogni gruppo omogeneo di lavoratori che operano nella struttura organizzativa in esame, previa consultazione di un numero rappresentativo di questi.

Presidio Ospedaliero:

(indirizzo completo della struttura – comune, via e numero civico)

Direttore U.O.C. / Responsabile U.O.:

(cognome e nome)

U.O.C. / U.O.:

(denominazione della U.O.C. / U.O.)

Gruppo Omogeneo di lavoratori:

(personale medico, infermieristico, ausiliario, amministrativo, etc.)

Scheda n.:

di:

(numero totale di schede redatte per la medesima U.O.C. / U.O.)

A - AREA INDICATORI AZIENDALI*				
I valori da inserire nella sottostante tabella devono fare sempre riferimento al "Gruppo Omogeneo" di lavoratori in esame.				
	INDICATORE	anno _____	anno _____	anno _____
1	Numero di lavoratori appartenenti alla U.O.C. / U.O. :			
2	Numero complessivo degli infortuni segnalati nell'anno di riferimento:			
3	Numero complessivo di giorni di assenza dal lavoro per malattia*, nell'anno di riferimento: * <i>*escluso maternità e allattamento.</i>			
4	Numero complessivo di giorni di assenza dal lavoro per motivi diversi dalla malattia*, nell'anno di riferimento: <i>*malattia del figlio, aspettativa per motivi personali, assenze ingiustificate, etc.</i>			
5	Numero complessivo di giorni di ferie spettanti nell'anno di riferimento:			
6	Numero complessivo di giorni di ferie non godute entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento:			
7	Numero complessivo di trasferimenti richiesti dai lavoratori nell'anno di riferimento:			
8	Numero dei lavoratori usciti + numero di lavoratori entrati nella U.O.C./U.O., nell'anno di riferimento:			

SCHEDA XVI BIS

QUESTIONARIO DEI FATTORI DI RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

	INDICATORE	anno ____	anno ____	anno ____
9	Numero complessivo di procedimenti / sanzioni disciplinari comminati ai lavoratori nell'anno di riferimento:			
10	Numero complessivo di richieste di visite mediche straordinarie* formulate al medico competente: * <i>visite effettuate su richiesta dal lavoratore + visite effettuate in occasione del cambio di mansione + visite effettuate a seguito di assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi.</i>			
11	Numero complessivo di formali segnalazioni di rimostranze dei lavoratori, anche per il tramite delle OO.SS. e/o dei RR.LL.S., alla direzione aziendale:			
12	Numero complessivo d'istanze giudiziarie per licenziamento / demansionamento / molestie morali e/o sessuali:			

B - AREA CONTESTO DEL LAVORO			
B₁ - FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA			
	INDICATORE	SI	NO
1.	I lavoratori sono a conoscenza della "struttura organizzativa aziendale"?* <i>* per struttura organizzativa aziendale s'intendono i contenuti del vigente "atto aziendale" e relativi allegati.</i>		
2	Ai fini del corretto espletamento delle funzioni istituzionali della U.O., sono state redatte specifiche "procedure formalizzate", intese quali raccolta d'indicazioni e modalità operative da adottare nelle varie fasi del processo produttivo?		
3	Se presenti, le "procedure formalizzate" sono rese note ai lavoratori interessati dalle stesse*? Se non presenti, segnare NO. <i>* ad es. attraverso intranet, pubblicazioni, bacheche, corsi di formazione etc.</i>		
4.	Gli obiettivi aziendali di performance organizzativa assegnati alla U.O. sono comunicati ai lavoratori?		
5	L'Azienda è dotata di un "modello di organizzazione e gestione" di cui all'art. 30 del Decreto Legislativo 09/4/2008 n. 81		
6	Tutti i lavoratori della U.O. possono accedere, tramite un sistema di "comunicazione aziendale"*, alle necessarie informazioni di tipo operativo, organizzativo e gestionale? <i>* ad es.: bacheca, internet, intranet, busta paga, mail aziendale, opuscoli, etc.</i>		
7.	Di norma, sono effettuate "riunioni e/o incontri"* tra i dirigenti e i lavoratori della U.O.? <i>*momenti di comunicazione periodici tra i lavoratori e i dirigenti per aggiornamento, risoluzione di problemi, etc.</i>		
8	Oltre alla formazione obbligatoria per legge, i lavoratori hanno accesso a un piano formativo per lo sviluppo / aggiornamento delle competenze professionali?		
9	Nell'ambito dipartimentale / strutturale sono previsti di momenti di "comunicazione e informazione"* verbale e/o scritta rivolti a tutto il personale della U.O.? <i>* es. chiusura / apertura anno, eventi imprevisti, etc.</i>		
10.	È presente un "codice etico e/o di comportamento"*? * <i>esclusi codici disciplinari.</i>		
11.	È stato identificato un referente per l'ascolto e la gestione dei casi di disagio lavorativo?		

SCHEDA XVI BIS

QUESTIONARIO DEI FATTORI DI RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

B ₂ - RUOLO NELL'AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE			
	INDICATORE	SI	NO
1.	I lavoratori conoscono la "linea gerarchica aziendale"? <i>*per "linea gerarchica aziendale" s'intende l'ordine con cui le funzioni sono esercitate e delegate dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti.</i>		
2.	I lavoratori sono chiaramente a conoscenza dell'attività che devono svolgere e del ruolo che esercitano nei confronti dei colleghi e dei superiori?		
3.	Vi è una sovrapposizione di "ruoli differenti" a capo dello stesso lavoratore*? <i>* lavoratore che ricopre, contemporaneamente, più ruoli nell'ambito della stessa U.O. o anche nell'ambito di U.O. differenti.</i>		
4.	Accade di frequente che i dirigenti / preposti forniscano informazioni contrastanti circa il lavoro da svolgere?		

B ₃ - EVOLUZIONE DELLA CARRIERA			
	INDICATORE	SI	NO
1.	Sono definiti i criteri per l'avanzamento di carriera?		
2.	Sono definiti sistemi di valutazione dei dirigenti / responsabili / coordinatori riguardo alla corretta gestione del personale subordinato		
3.	Sono definiti sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi di sicurezza?		

B ₄ - AUTONOMIA DECISIONALE - CONTROLLO DEL LAVORO			
	INDICATORE	SI	NO
1.	L'attività dei lavoratori dipende da compiti precedentemente svolti da altri?		
2.	I lavoratori hanno sufficiente autonomia per l'esecuzione dei compiti a loro assegnati?		
3.	I lavoratori, di norma, sono prontamente informati sulle determinazioni (ed eventuali modifiche delle stesse) adottate dalla direzione della U.O. relativamente all'esecuzione della specifica funzione da loro svolta?		
4.	I lavoratori possono fare proposte di miglioramento, ai loro dirigenti, circa l'esecuzione dei compiti a loro assegnati nell'ambito della U.O. di appartenenza?		
5.	Sono presenti rigidi protocolli di supervisione sul lavoro svolto, ovvero il lavoro viene sempre controllato da altri che ne verificano rigidamente tempi e risultati?		

SCHEDA XVI BIS

QUESTIONARIO DEI FATTORI DI RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

B ₅ - RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO			
	INDICATORE	SI	NO
1.	Il lavoratore ha sempre la possibilità di comunicare* con il dirigente superiore? <i>* es.: in occasione di momenti d'incontro calendarizzati, colloqui telefonici, comunicazioni via mail, etc.</i>		
2.	In caso di comportamenti illeciti o prevaricatori del superiore o dei colleghi, il lavoratore ha la possibilità di riferirsi al dirigente o a una figura di riferimento individuata dall'Azienda?		
3.	Sussistono condizioni di conflitto / litigi fra i lavoratori che si trascinano da tempo e sono conosciute da tutti?		

B ₆ - INTERFACCIA CASA LAVORO - CONCILIAZIONE VITA LAVORO			
	INDICATORE	SI	NO
1.	I lavoratori dispongono di un locale appositamente attrezzato con sedili e tavoli ove effettuare la pausa pasto?		
2.	È possibile l'orario flessibile*? <i>* contrassegnare NO per i gruppi omogenei di lavoratori afferenti al comparto e SI per quelli della dirigenza.</i>		
3.	È possibile raggiungere il posto di lavoro con i mezzi pubblici?		
4.	È possibile svolgere lavoro part-time verticale / orizzontale?		

SCHEDA XVI BIS
**QUESTIONARIO
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**
C - AREA CONTENUTO DEL LAVORO
C₁ - AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO

	INDICATORE	SI	NO
1.	I lavoratori sono esposti giornalmente a rumori > di 85 dB(A)?		
2	I locali di lavoro garantiscono un adeguato confort acustico*, in quanto adeguatamente insonorizzati al fine di filtrare le fonti di rumore diverse da quelle prodotte dal normale esercizio della U.O.? <i>* es. traffico veicolare, rumore generato da attività produttive viciniori, malfunzionamento di apparecchiature o impianti, etc.</i>		
3	Sussiste il rischio di esposizione* non irrilevante ad "agenti chimici e/o cancerogeni"? <i>* il livello di esposizione, per categoria omogenea di lavoratori, può essere desunto dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) della struttura in esame.</i>		
4	Il microclima è adeguato?		
5	È adeguata l'illuminazione* naturale e/o artificiale degli ambienti? <i>* il livello di illuminazione può essere desunto dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) della struttura in esame.</i>		
6	I lavoratori sono esposti al rischio di movimentazione manuale* dei pazienti ospedalizzati non autosufficienti e/o dei carichi? <i>* gli indici di rischio relativi alla movimentazione manuale dei carichi / pazienti possono essere desunti dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) della struttura in esame.</i>		
7.	I lavoratori dispongono dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale*? <i>* es.: occhiali di protezione, maschere respiratorie, guanti, calzature di sicurezza, etc. Se per l'attività in esame non è previsto l'utilizzo di specifici D.P.I., segnare SI.</i>		
8	Il lavoro svolto è a rischio di aggressione* fisica e/o verbale da parte dell'utenza o a seguito di atti criminali? <i>* es.: lavoro notturno, lavoro solitario, lavoro che prevede la riscossione di somme in denaro contante, lavoro in aree di emergenza sanitaria, etc.</i>		
9.	La segnaletica* di sicurezza è chiara, di immediata leggibilità e pertinente ai rischi? <i>* es.: uscite di emergenza, presidi antincendio, segnalazioni di pericolo, etc.</i>		
10.	I lavoratori sono esposti a vibrazioni* superiori ai valori di azione giornalieri? <i>* es.: 2.5 m/s² mano-braccio e 0,5 m/s² corpo intero.</i>		
11.	Le attrezzature e le apparecchiature elettromedicali sono sottoposte a regolare manutenzione tecnica*? <i>* per "regolare manutenzione tecnica", si intende l'esecuzione degli Interventi di verifica periodica, nel rispetto delle frequenze previste dalla vigente normativa o delle indicazioni fornite dai fabbricanti.</i>		

**QUESTIONARIO
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**

U.O.S. SPPR

1 2	Sussiste il rischio di esposizione a radiazioni* ionizzanti e/o non ionizzanti? <i>* la sussistenza del rischio di esposizione, per categoria omogenea di lavoratori, può essere desunta dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) della struttura in esame.</i>		
1 3	Sussiste il rischio di esposizione a “agenti biologici”? <i>* la sussistenza del rischio di esposizione a “agenti biologici”, per categoria omogenea di lavoratori, può essere desunta dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) della struttura in esame.</i>		

C2 – PIANIFICAZIONE DEI COMPITI

	INDICATORE	SI	NO
1.	Il lavoro* subisce frequenti e impreviste interruzioni? <i>* Il lavoratore deve frequentemente interrompere il proprio compito a causa dell'insorgenza di fatti imprevisti che rendono necessaria l'esecuzione di una lavorazione diversa da quella in corso.</i>		
2.	Le risorse strumentali*, messe a disposizione del lavoratore, sono sufficienti ed adeguate allo svolgimento del proprio compito nei tempi prefissati? <i>* es: apparecchiature medicali, computer e relative periferiche, software, fotocopiatrici, etc.</i>		
3.	Il lavoro* è caratterizzato da alta monotonia? <i>* Il lavoro svolto dall'operatore è di tipo ripetitivo.</i>		
4.	Lo svolgimento della mansione richiede, di norma, di eseguire più compiti contemporaneamente, ovvero il normale svolgimento del compito prevede la gestione in parallelo di due o più attività?		
5.	I compiti assegnati al lavoratore sono chiaramente definiti da specifiche e chiare procedure scritte che gli consentano di conoscere la mansione da lui svolta e/o quella dei colleghi la cui funzione è strettamente legata?		
6.	Le risorse umane assegnate alla U.O., per lo svolgimento dei compiti istituzionali, sono adeguate per numero e competenze?.		

C3 - CARICHI DI LAVORO

	INDICATORE	SI	NO
1.	I lavoratori hanno autonomia funzionale nella ripartizione temporale dei carichi di lavoro a loro assegnati, ovvero i lavoratori hanno la possibilità di variare, nell'ambito del medesimo arco di tempo, l'ordine della attività di loro competenza?		
2.	Si verificano frequentemente variazioni* imprevedibili della quantità di lavoro? <i>* es: variazione dei carichi di lavoro legata a continue oscillazioni del numero di lavoratori della U.O. e/o da imprevedibili cause esterne, etc.</i>		
3.	Si verifica frequentemente, durante la giornata lavorativa, indipendentemente dalla volontà del lavoratore, assenza di attività?		
4.	Le lavorazioni prevedono compiti “ciclici” che comportano l'esecuzione dello stesso movimento entro brevissimo spazio temporale?		

**QUESTIONARIO
DEI FATTORI DI RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO**

5.	I ritmi di lavoro sono rigidamente prefissati, ovvero esiste un tempo predeterminato per ogni prestazione o compito a cui occorre conformarsi?		
6.	Il ritmo di lavoro è fortemente determinato dalle caratteristiche di funzionamento delle macchine utilizzate?		
7.	Il carico di responsabilità dei lavoratori può risultare aggravato dal dover prendere decisioni rapide che non gli consentono, preventivamente, di confrontarsi o chiedere indicazioni al diretto superiore?		
8.	Il lavoro è svolto con l'utilizzo di macchine e attrezzature ad alto rischio infortunistico?		
9.	Il lavoro svolto nella U.O. prevede l'esecuzione di compiti il cui errato svolgimento può danneggiare l'azienda e/o l'utenza e/o il territorio?		

C4 - ORARIO DI LAVORO			
	INDICATORE	SI	NO
1.	Il lavoratore, frequentemente, deve prolungare il proprio orario di lavoro per esigenze connesse al turno o alle prestazioni erogate?		
2.	È abitualmente svolto lavoro straordinario?		
3.	È possibile l'orario flessibile*? * <i>contrassegnare NO per i gruppi omogenei di lavoratori afferenti al comparto e SI per quelli della dirigenza.</i>		
4.	La programmazione* dell'orario varia frequentemente? * <i>La programmazione dell'orario di lavoro non è stabile, in quanto, spesso, sono richiesti cambiamenti senza una pianificazione regolare.</i>		
5.	Se necessario*, nell'U.O. sono state definite le pause di lavoro? * <i>Se non necessario, sbarrare SI.</i>		
6.	È normalmente presente il lavoro a turni?		
7.	È normalmente presente il lavoro notturno?		
8.	È presente il turno notturno fisso o la rotazione mattina / pomeriggio / notte?		

Data	Firma Dirigente Delegato/Dirigente Sub Delegato _____
------	---



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Art. 17 c. 1 D. Lgs. 81/08 ss. mm. ii.

Relazione Sulla Valutazione del rischio da Infezione da virus Covid-19 (Coronavirus) negli ambienti di lavoro

Il Datore di Lavoro

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dr. Venerando Bonaccorsi

Il Responsabile del S.P.P.R.

Antonio P. P.

Il Medico Competente

Prof. Dott. VENERANDO RAPISARDA
MEDICO CHIRURGO
Specialista in Medicina del Lavoro
N.O. 11776 CT

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza

Dott. SCALTRITO ANTONINO
MEDICO COMPETENTE
Iscr. all' albo n° CT 12948
Iscr. El. Naz. Medici competenti n° 21436

Stefano de Lombed

Gerardo Lombed

Francesco Lombed

MA DI BARTOL

Catania, 23/03/2020



Azienda Ospedaliero - Universitaria
“Policlinico - Vittorio Emanuele”
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Premessa

Oggetto del presente documento redatto in ottemperanza all'art. 29, comma 3, del D. Lgs. 81/08 e s.m., relativamente alla “EMERGENZA CORONAVIRUS” di cui al DPCM del 11/03/2020 ed al DPCM del 14/03/2020, e del Protocollo MIT del 19/03/2020, è la valutazione dell'esposizione professionale dei lavoratori a rischi per la salute derivanti dalle attività lavorative attualmente non sospese dai provvedimenti governativi e in cui i livelli di rischio differiscono da quelli della popolazione generale. Il metodo che segue permette una rapida classificazione dei livelli di rischio per gruppo omogeneo o per singolo lavoratore. L'indagine va condotta sotto la responsabilità del Datore di Lavoro, con l'ausilio del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente, acquisendo le informazioni necessarie direttamente dai lavoratori interessati o dai loro Dirigenti e/o Preposti e comunque con la consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

DEFINIZIONE DEL VIRUS

Il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) appartiene alla famiglia di virus Coronaviridae, agenti biologici classificati nel gruppo 2 dell'allegato XLVI del D.Lgs. n. 81/08. Si tratta di un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo;
- contatti diretti personali;
- le mani, attraverso il successivo contatto con bocca, naso o occhi.

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino i sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; allo stato delle conoscenze attuali, 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria. È comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani.

Sintomi

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. In particolare:

I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere:



Azienda Ospedaliero - Universitaria
“Policlinico - Vittorio Emanuele”
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

- naso che cola
- mal di testa
- tosse
- gola infiammata
- febbre
- una sensazione generale di malessere.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede l'esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19;
- essere stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse e paesi oggetto di contagio).

Caso probabile

- Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

- Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Contatto stretto

Il contatto stretto di un caso possibile confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19
- una persona che avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare le mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che avuto un contatto diretto faccia a faccia con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 m e di durata maggiore 15 minuti
- una persona che si è trovato in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale, ufficio) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti a distanza minore di due metri.



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele**

- un operatore sanitario o altro persona che fornisce assistenza diretta a un caso di COVID-19 oppure personale di Laboratorio addetto alla manipolazione dei campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'uso di DPI non idonei
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti in qualsiasi direzione di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave o abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Trasmissione

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria. È comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani.

1. la saliva, tossendo e starnutendo;
2. contatti diretti personali;
3. le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.

Trattamento

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Il trattamento è basato sui sintomi del paziente e la terapia di supporto può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio.

Una valutazione del rischio specifico per COVID-19 è ritenuta obbligatoria per tutte le fattispecie in cui il rischio legato all'attività sia diverso da quello della popolazione generale. In prima battuta tutte le attività che espongono all'interazione con persone modificano il livello di rischio, ancorché i contatti avvengano in ambienti di lavoro. Si applicano quindi il titolo X sugli agenti biologici e i disposti generali del titolo I del D.Lgs. 81/08.

La valutazione va effettuata riferendosi a gruppi omogenei di lavoratori o considerando casi singoli se questi hanno peculiarità significative ai fini della valutazione.

RICHIESTE NORMATIVE

Si applicano quindi il titolo X sugli agenti biologici e i disposti generali del titolo I del D.Lgs. 81/08.

Segue check list su applicazione titolo X D.Lgs.81/08.



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

Riferimento	Prescrizione	Riscontro
Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:		
Art. 271 c 1	a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' <i>ALLEGATO XLVI</i> o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 2 Famiglia Coronavirus (Virus Taxonomy: 2018 "Release". International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019. SARS-Cov-2, virus nuovo: non presente nell' <i>ALLEGATO XLVI</i>
Art. 271 c 1	b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
Art. 271 c 1	c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
Art. 271 c 1	d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
Art. 271 c 1	e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
Art. 271 c 1	f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno
Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:		
Art. 271 c 5	Integrare il DVR con: a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione. Il grado di esposizione al rischio legato alla normale attività lavorativa che non comporti particolari condizioni di aggregazione o spostamenti, è pari a quello della popolazione generale.
Art. 271 c 5	b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro solitario
Art. 271 c 5	c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Rif. Firme del DVR
Art. 271 c 5	d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
Art. 271 c 5	e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile
In particolare, il datore di lavoro:		
Art. 272 c 2	Il datore di lavoro: a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto trattasi di Azienda Sanitaria e di un agente biologico in diffusione tra la popolazione.
Art. 272 c 2	b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	Rif applicazione misure specifiche



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Riferimento	Prescrizione	Riscontro
Art. 272 c 2	c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
Art. 272 c 2	d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere paragrafi successivi
Art. 272 c 2	e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Non applicabile
Art. 272 c 2	f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
Art. 272 c 2	g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
Art. 272 c 2	h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile
Art. 272 c 2	i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
Art. 272 c 2	l) predispone i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere paragrafi successivi
Art. 272 c 2	m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Non applicabile
In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:		
Art. 273 c 1	1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Rif servizi igienici e misure specifiche
Art. 273 c 1	b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile per l'uso non deliberato
Art. 273 c 1	c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
Art. 273 c 1	d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile per l'uso non deliberato
Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:		



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania**

P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Riferimento	Prescrizione	Riscontro
Art. 278 c 1	1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda: a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo su COVID-19
Art. 278 c 1	b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo su COVID-19
Art. 278 c 1	c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo su COVID-19
Art. 278 c 1	d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Non applicabile
Art. 278 c 1	e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
Art. 278 c 1	f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze	Non applicabile
<i>Registro degli esposti e degli eventi accidentali:</i>		
Art. 280	Istituzione del registro degli esposti	Non applicabile

OBBLIGO INFORMATIVO DEI LAVORATORI

Tutto il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Policlinico – Vittorio Emanuele" e coloro che, a diverso titolo, operano le varie sedi aziendali, qualora provengano da una delle aree di cui all'articolo 1, comma 1 del Decreto Legge n. 6 del 2020 o che abbiano avuto contatto con persone provenienti dalle medesime aree, sono tenuti a comunicare tale circostanza all'amministrazione, anche per la conseguente informativa all'Autorità Sanitaria.

Comuni delle aree interessate di cui all'articolo 1, comma 1 del Decreto Legge n. 6 del 2020:

- 1) nella Regione Lombardia: Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini.
- 2) nella Regione Veneto: Vo'.

Inoltre si fa presente che in seguito all'emanazione del DPCM 09/03/2020 la zona rossa è stata estesa all'intero territorio Nazionale, pertanto si consiglia la comunicazione all'amministrazione di qualsiasi spostamento da altre province o contatto con persone potenzialmente infette, soprattutto in caso di eventuali sintomi influenzali.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Parte della valutazione del rischio è già stata condotta nel precedente paragrafo "Richieste normative". Per la restante parte, occorre considerare quanto segue: alla data di redazione del



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania**

P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

presente documento, il continuo susseguirsi di notizie ed informazioni provenienti dai vari canali di comunicazione ufficiali (TV, stampa, siti web, social) comporta continui e repentini cambi di indirizzo operativo al riguardo di quanto descritto, in grado di modificare in brevissimo tempo i contenuti del presente DVR e le misure di prevenzione e protezione associate alla valutazione del rischio descritto.

Per il sopraesposto motivo, come per ogni DVR aziendale (ma al tempo stesso più di ogni altro DVR aziendale), il presente DVR deve poter dimostrare adattabilità agli eventi, facile leggibilità e comprensibilità, immediata applicazione (nei limiti imposti dallo stato di allerta nazionale generalizzato, che genera problematiche di approvvigionamento, di logistica ed organizzative in genere).

Pertanto si opta per una composizione di valutazione dei rischi suddivisa per SCENARI STANDARD, di agile lettura e di rapida applicazione al mutare degli eventi. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione del presente DVR, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza dell'azienda al variare delle condizioni. L'eventuale modifica dello scenario di appartenenza può pertanto essere deciso e reso evidente ai fatti (compresa la "data certa") anche non mediante la ristampa in sequenza del presente fascicolo, ma mediante comunicazione scritta tracciabile da parte del datore di lavoro, da allegarsi al presente fascicolo. Tale eventuale cambio di scenario, quando legato al passaggio ad uno scenario più stringente, dovrà essere corroborato dai fatti oggettivi afferenti allo scenario medesimo.

Composizione degli scenari di cui alle pagine successive.

SCENARIO	DESCRIZIONE	DATA DI REDAZIONE 13/03/2020
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	
Scenario 1	Bassa probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 2	Media probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 3	Elevata probabilità di diffusione del contagio	X
Scenario 4	Elevata probabilità di diffusione del contagio. Esecuzione di tamponi, IOT, ventilazione con casco, procedure che generano aerosol.	X

"APPLICARE una "X" nello scenario a cui si intende dare applicazione alla data di redazione del documento"

In considerazione del fatto che alcune delle caratteristiche del virus non sono ancora note, alla luce delle informazioni disponibili alla data del 10 marzo 2020 si ritiene di attribuire una classificazione cautelativa pari a **3** specialmente in ragione della severità degli effetti osservati per le categorie più sensibili (in presenza di lavoratori over 60 o in presenza di patologie croniche e/o



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

terapie che possono comportare una ridotta funzionalità del sistema immunitario).

Il giudizio dello scenario di appartenenza e sulla gravità assegnata andrà rivisitato alla luce dell'evoluzione delle conoscenze.

PREREQUISITO

Il prerequisito, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente della Repubblica, Consiglio dei Ministri e proprio Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regione, Ente Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali.

Bassissima probabilità di diffusione del contagio Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni

Non ha effettuato viaggi negli ultimi 14 giorni.

Ha lavorato in casa negli ultimi 14 giorni..

Non ha avuto contatti con persone rientrate da viaggi negli ultimi 14 giorni..

Non ha lavorato a contatto con utenti esterni all'azienda negli ultimi 14 giorni..

Non ha avuto relazioni o contatti diretti /indiretti con possibili persone infette negli ultimi 14 giorni..

Negli ultimi 14 giorni è stato in congedo e non si applica una delle casistiche che seguono.

SCENARIO 1 – Bassa probabilità di diffusione del contagio

<ul style="list-style-type: none">Negli ultimi 14 giorni ha effettuato viaggi in paesi /regioni nelle quali non sono noti casi.
<ul style="list-style-type: none">Ha avuto contatti con persone rientrate da meno di 14 giorni da viaggi in paesi / regioni nelle quali non sono noti casi.
<ul style="list-style-type: none">Ha lavorato con utenza esterna della quale non si ha motivo di sospettare l'infezione.
<ul style="list-style-type: none">Non si può escludere che abbia avuto relazioni o contatti diretti /indiretti con persone che potrebbero essere infette.



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

SCENARIO 2 – Media probabilità di diffusione del contagio

<ul style="list-style-type: none">Negli ultimi 14 giorni ha effettuato viaggi in paesi / regioni nei quali sono noti casi di contagio.
<ul style="list-style-type: none">Ha avuto contatti con persone rientrate da meno di 14 giorni da viaggi in paesi /regioni nei quali sono noti casi di contagio.
<ul style="list-style-type: none">Ha avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone per i quali c'è motivo di ritenere siano potenzialmente infetti.
<ul style="list-style-type: none">Ha lavorato negli ultimi 14 giorni con utenza esterna in aree in cui si sono verificati casi.
<ul style="list-style-type: none">Ha lavorato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con soggetti che si sono rivelati <i>sospetti</i>

SCENARIO 3 – Elevata probabilità di diffusione del contagio

<ul style="list-style-type: none">Negli ultimi 14 giorni ha effettuato viaggi in paesi /regioni classificate a rischio e ha avuto interazioni con persone di quelle aree.
<ul style="list-style-type: none">Lavora con utenza potenzialmente infetta nel comparto sanitario, aeroportuale, centri di smistamento ecc.
<ul style="list-style-type: none">Ha lavorato / interagito con utenti e soggetti che sono stati posti in quarantena perché classificati sospetti (contatto secondario).

SCENARIO 4 – Molto elevata probabilità di diffusione del contagio

<ul style="list-style-type: none">Lavora a diretto contatto con utenza infetta (presenza di casi confermati).
<ul style="list-style-type: none">Negli ultimi 14 giorni è stata a contatto diretto con persone infette (casi confermati).
<ul style="list-style-type: none">E' stato in aree con accertata trasmissione locale da meno di 14 giorni.



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania**

P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

PRINCIPI GENERALI

Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente. La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida;

In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso;

La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Misure di prevenzione, protezione e controllo da COVID-19

A fronte dell'emergenza relativa alla diffusione del virus COVID-19 è necessario garantire l'applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni emanate dal ministero della Salute con le circolari n. 5443 del 22/02/2020 e n. 5889 del 25/02/2020, assicurando le modalità operative durante le fasi che possono comportare esposizione del personale.

Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc.

imposte dalle istituzioni - VALIDA IN OGNI CASO

Probabilità di diffusione del contagio

- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- Mantenere l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi o con soluzioni alcoliche contenenti almeno il 60% di alcol).
- Evitare di toccare occhi, naso e bocca con mani non lavate.
- Igiene legata alle vie respiratorie:
 - starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso;
 - gettare i fazzoletti utilizzati immediatamente dopo l'uso, possibilmente in un contenitore chiuso;
 - lavare le mani dopo aver starnutito/tossito.
- Evitare il contatto ravvicinato (non inferiore a un metro), quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti.
- Non assumere farmaci antivirali o antibiotici a meno che non siano prescritti dal medico.
- Mantenere pulite le superfici di lavoro.
- Astenersi dal lavoro se accusi sintomi respiratori. Qualora i sintomi si manifestino al lavoro



Azienda Ospedaliero - Universitaria
“Policlinico - Vittorio Emanuele”
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

adottare mascherine per proteggere gli altri.

- Arieggiare frequentemente i locali.
- Non riprendere servizio prima di 3 giorni dall'ultima rilevazione di alterazione della temperatura in caso di sindrome influenzale.
- Rivolgersi alle autorità sanitarie preposte (chiamare il 112 o il 1500 o il numero verde regionale di riferimento) qualora si evidenziassero casi sospetti.

SCENARIO 1 – Bassa probabilità di diffusione del contagio

In più rispetto Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni:

- Limitare le situazioni di copresenza di un numero elevato di persone nello stesso ambiente
- Incentivare l'utilizzo di mezzi digitali di gestione delle riunioni a distanza
- Mettere a disposizione una mascherina FFP2 per il caso in cui si dovesse rilevare un sospetto di infezione da COVID-19
- informare immediatamente il DL di eventuali situazioni a rischio di cui dovessero essere a conoscenza.

SCENARIO 2 – Media probabilità di diffusione del contagio

In più rispetto Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni:

- monitorare l'insorgenza di eventuali sintomi riferibili all'infezione da Coronavirus nei 14 gg successivi alla potenziale occasione di contagio e di rivolgersi immediatamente alle autorità sanitarie preposte in caso di sospetta infezione evitando di recarsi a lavoro
- informare immediatamente il medico a base DL in caso di sospetta infezione.

SCENARIO 3 – Elevata probabilità di diffusione del contagio

In più rispetto Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni:

- Nei 14 gg successivi alla potenziale esposizione mettere il lavoratore in condizione di lavorare da remoto in modalità telelavoro o smart working
- Limitare al minimo indispensabile i contatti tra il lavoratore a rischio di infezione da Coronavirus e gli altri lavoratori
- Adottare specifiche procedure per fare in modo che l'interazione con le persone non comporti possibilità di contatto stretto / contatto diretto / esposizione



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

SCENARIO 4 – Molto elevata probabilità di diffusione del contagio

In più rispetto Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni:

- Vietare qualsiasi contatto del lavoratore a rischio di infezione da Coronavirus
- Impedire qualsiasi contatto con altri lavoratori per i 14 gg successivi alla potenziale esposizione.

Poiché tale virus potrebbe rapidamente diffondersi anche in luoghi di lavoro che, normalmente non sono classificati a particolare rischio di esposizione ad agenti biologici, occorre estendere le misure di prevenzione e protezione a tutte le attività lavorative dell'azienda.

Attività Prettamente Sanitarie

Trasferimento di casi e sanificazione delle autoambulanze dedicate

Il trasferimento di pazienti con caso sospetto di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti da un set composta da:

- facciale filtrante per la protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol e per le procedure respiratorie);
- protezione facciale mediante schermo facciale/occhiali protettivi a mascherina;
- tuta monouso completa di cappuccio con grado di protezione di tipo 4;
- doppi guanti monouso non sterili.

Per un maggior dettaglio si rimanda alla nota n. 1692 del 26.02.2020 emanata dal SEUS-Sicilia recante "Direttive in merito all'utilizzo dei Dispositivi Individuali e alla sanificazione dell'ambulanza".

La responsabilità di questo servizio viene affidata al Resp.le della SEUS - 118, che si occuperà della gestione dell'ambulanza dedicata (compreso le procedure di sanificazione), mentre la responsabilità del personale sanitario che salirà in ambulanza viene affidata ai Direttori Medici dei PP.OO. dai quali sarà effettuato il trasporto.

- Il paziente con caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.
- Il trasferimento di pazienti con caso confermato di SARS-CoV-2 deve avvenire dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione con le su menzionate precauzioni.



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Accesso ai Pronto Soccorso

Nell'ottica dell'emergenza Coronavirus, sulla scorta delle indicazioni ministeriali, sono state predisposte le tende di pre-triage in prossimità dei Pronto Soccorso.

Le tende, allestite in collaborazione con le Pubbliche Assistenze, la Protezione Civile e la Croce Rossa, faranno da filtro per tutti i cittadini che si autopresenteranno. Personale apposito, dotato di dispositivi di protezione, collaborerà allo smistamento degli accessi. Presso la tensostruttura, verranno date indicazioni riguardanti i criteri clinico-epidemiologici e i pazienti verranno istruiti ad indossare la mascherina chirurgica. Il personale infermieristico avrà il compito di accertare: la presenza di sintomatologia riconducibile al Coronavirus e/o eventuali contatti avuti con le "zone rosse". Nel caso si presenti una di queste due condizioni il paziente sarà inviato in un'area di isolamento appositamente allestita in PS.

Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- ✓ essere dotato di idonei DPI;
- ✓ seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte:ECDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori Sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;

rispettare la sequenza indicata:

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;



Azienda Ospedaliero - Universitaria
“Policlinico - Vittorio Emanuele”
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS - CoV-2.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una “pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)”.

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori. Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania**

P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI). In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico – San Marco – Vittorio Emanuele

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Conclusioni

Occorre precisare che al fine di mantenere la valutazione quanto più cautelativa possibile per il lavoratori, pur essendo il coronavirus un agente classificato in gruppo 2. La gravità da considerare nella quasi totalità dei casi è quindi pari a 2. Si è scelto di incrementare prudenzialmente in considerazione del fatto che alcune delle caratteristiche del virus non sono ancora note, alla luce delle informazioni disponibili alla data del 10 marzo 2020 si ritiene di attribuire per il rischio biologico una classificazione cautelativa pari a **3** specialmente in ragione della severità degli effetti osservati per le categorie più sensibili (in presenza di lavoratori over 60 o in presenza di patologie croniche e/o terapie che possono comportare una ridotta funzionalità del sistema immunitario).

SCENARIO	DESCRIZIONE	DATA DI REDAZIONE 13/03/2020
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	
Scenario 1	Bassa probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 2	Media probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 3	Elevata probabilità di diffusione del contagio	X
Scenario 4	Elevata probabilità di diffusione del contagio. Esecuzione di tamponi, IOT, ventilazione con casco, procedure che generano aerosol.	X



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania

P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

CAPO III - SORVEGLIANZA SANITARIA

Articolo 279 - Prevenzione e controllo

Riferi	Prescrizione	Riscontro
1. Qualora l'esito della valutazione del rischio ne rilevi la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41:		
Art. 279 c 1	Sorveglianza sanitaria	Adeguamento del protocollo di sorveglianza sanitaria (art. 25 c 2 lett. b), con particolare riferimento alla esecuzione dei tamponi (o altri test, se previsti per legge) in relazione all'evoluzione normativa e degli scenari di rischio
2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali		
Art. 279 c 2	a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente;	Vaccino non presente
Art. 279 c 2	b) l'allontanamento temporaneo del lavoratore secondo le procedure dell'articolo 42.	In esito al giudizio di idoneità
3. Ove gli accertamenti sanitari abbiano evidenziato, nei lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di anomalia imputabile a tale esposizione, il medico competente ne informa il datore di lavoro.		

Articolo 279 - Prevenzione e controllo

4. A seguito dell'informazione di cui al comma 3 il datore di lavoro effettua una nuova valutazione del rischio in conformità all'articolo 271.
Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:
5. Il medico competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell' <i>ALLEGATO XLVI</i> nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione.

ALLEGATI



Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania

P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

NUOVO CORONAVIRUS

Dieci comportamenti da seguire

- 1** Lavati spesso le mani con acqua e sapone o con gel a base alcolica
- 2** Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3** Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4** Copri bocca e naso con fazzoletti monouso quando starnutisci o tossisci. Se non hai un fazzoletto usa la piega del gomito
- 5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici senza la prescrizione del medico
- 6** Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7** Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o se assisti persone malate
- 8** I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9** Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus
- 10** In caso di dubbi non recarti al pronto soccorso, chiama il tuo medico di famiglia e segui le sue indicazioni

Ultimo aggiornamento 24 FEBBRAIO 2020



Ministero della Salute



www.salute.gov.it

Hanno aderito: Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, Fimmg, FNOMCeO, Amcli, Anipio, Anmdo, Assofarm, Card, Fadoi, FederFarma, Fnopi, Fnopo, Federazione Nazionale Ordini Tsrin Pstrp, Fnovi, Fofi, Simg, Sifo, Sim, Simit, Simpios, SIPMeL, Siti

Azienda Ospedaliero - Universitaria "Poli-clinico - Vittorio Emanuele" Catania

P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

SCHEDA INFORMATIVA LAVAGGIO MANI

Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, in luoghi pubblici. Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:

PRIMA DI

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

DOPO

- aver tossito, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute. In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne. L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.



**Previeni
le infezioni
con il corretto
lavaggio
delle mani**



Ministero della Salute

Direzione generale della comunicazione
e dei rapporti europei e internazionali
Ufficio 2

stampato
Centro Stampa Ministero della Salute

Finito di stampare nel mese di gennaio 2020

www.salute.gov.it

con acqua e sapone

occorrono
60 secondi

1. Bagna bene le mani con l'acqua
2. Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
3. Friziona bene le mani palmo contro palmo
4. Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
5. Friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
6. Friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra
7. Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
9. Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
10. Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
11. Asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
12. Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

con la soluzione alcolica

occorrono
30 secondi

1. Versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2. Friziona le mani palmo contro palmo
3. Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4. Friziona bene palmo contro palmo
5. Friziona bene i dorsi delle mani con le dita
6. Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
7. Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
9. Una volta asciutte le tue mani sono pulite

Azienda Ospedaliero - Universitaria
 "Policlinico - Vittorio Emanuele"
 Catania
 P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

Figura 2. Esempio di come indossare il facciale filtrante.





Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania
P.O. Gaspare Rodolico - San Marco - Vittorio Emanuele

Art. 272.

Misure tecniche, organizzative, procedurali

1. In tutte le attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori il datore di lavoro attua misure tecniche, organizzative e procedurali, per evitare ogni esposizione degli stessi ad agenti biologici.

2. In particolare, il datore di lavoro:

- a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente;
- b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici;
- c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, ***anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici;***
- d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione;
- e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro;
- f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'allegato XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati;
- g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale;
- h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti;
- i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile;
- l) predispone i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi;
- m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno ***e all'esterno*** del luogo di lavoro.

D.Lgs. 81/08 - All. XXV

LA SEGNALETICA DI SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

La segnaletica di sicurezza, nei luoghi di lavoro, deve essere utilizzata quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente limitati con misure, metodi o sistemi di organizzazione del lavoro.

La segnaletica deve essere semplice per essere immediatamente compresa e indurre immediata attenzione su ciò che può rappresentare un pericolo.

Tutti i lavoratori, anche quelli poco scolarizzati o extracomunitari con scarsa familiarità con la lingua parlata, devono essere in grado di interpretare il messaggio di pericolo.

I cartelli segnaletici vanno installati nelle immediate vicinanze di un rischio specifico o dell'oggetto che si intende segnalare. Detti cartelli devono essere rimossi quando non sussiste più la situazione di pericolo che ne giustificava la presenza. E' fatto divieto ai lavoratori di rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo (art.20, comma 2, lett. f, D.Lgs 81/08). Per l'inosservanza a tale articolo è prevista **a carico del lavoratore** la sanzione dell'**arresto fino a 1 mese o l'ammenda da € 245,70 a € 737,10**.

I cartelli segnaletici si differenziano tra di loro in base alla forma, colore e in funzione dello specifico utilizzo. Pertanto, la segnaletica utilizzata deve rispondere alle caratteristiche tecniche, tipologiche e cromatiche di cui all'allegato XXV del D.Lgs 81/08.

SEGNALI DI DIVIETO: indicano tutto ciò che è vietato (colore rosso).



Vietato fumare



**Vietato fumare o
usare fiamme libere**



Vietato ai pedoni



**Divieto di spegnere
con acqua**



Acqua non potabile



**Divieto di accesso alle
persone non autorizzate**



**Vietato ai carrelli
in movimentazione**



Non toccare

SEGNALI DI AVVERTIMENTO: informano il lavoratore di un pericolo (colore giallo/giallo-arancio).



**Materiale infiammabile
o alta temperatura**



Materiale esplosivo



Sostanze velenose



Sostanze corrosive



Materiali radioattivi



Carichi sospesi



Carrelli di movimentazione



Tensione elettrica pericolosa



Pericolo generico



Raggi laser



Materiale comburente



Radiazioni non ionizzanti



Campo magnetico intenso



Pericolo di inciampo



Caduta con dislivello



Rischio biologico



Bassa temperatura



Sostanze nocive o irritanti

SEGNALI DI PRESCRIZIONE: informano il lavoratore sul comportamento da tenere (colore azzurro).



**Protezione obbligatoria
degli occhi**



**Casco di protezione
obbligatorio**



**Protezione
obbligatoria dell'udito**



**Protezione obbligatoria
delle vie respiratorie**



**Calzature di sicurezza
obbligatorie**



**Guanti di protezione
obbligatoria**



**Protezione obbligatoria
del corpo**



**Protezione obbligatoria
del viso**



**Protezione individuale
obbligatoria contro
le cadute**



**Passaggio obbligatorio
per i pedoni**

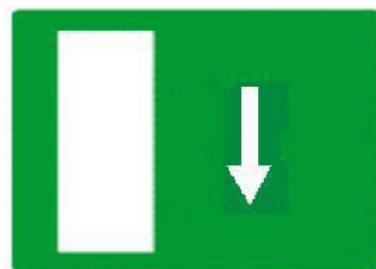


**Obbligo generico
(con eventuale cartello supplementare)**

SEGNALI DI SALVATAGGIO: indicano le vie di fuga, ubicazione di pronto soccorso (colore verde).



Percorso / Uscita di emergenza



Direzione da seguire

(Segnali di informazione aggiuntivi ai pannelli che seguono)



Pronto soccorso



Barella



Doccia di sicurezza



Lavaggio degli occhi

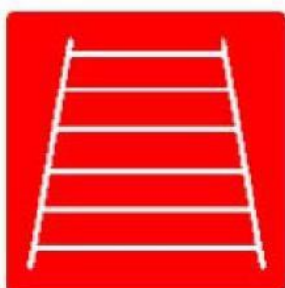


**Telefono per salvataggio
e pronto soccorso**

SEGNALI PER L'ANTINCENDIO



Lancia antincendio



Scala



Estintore



**Telefono per gli
interventi antincendio**



Direzione da seguire

(Cartello da aggiungere a quelli che precedono)