ASUR MARCHE

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE

DOCUMENTO INFORMATIVO DEI RISCHI IN AZIENDA SANITARIA

D.I.R.

D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

Appalto	AFFIDAMENTO DI SERVIZI MEDICI A SUPPORTO DELLE ATTIVITA' DELLE UU.OO. DI PRONTO SOCCORSO ASUR La gara è suddivisa in n° 5 Lotti. - LOTTO 1 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 1 - LOTTO 2 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 2 - LOTTO 3 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 3 - LOTTO 4 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 4 - LOTTO 5 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 5
Localizzazione	ASUR Marche
Durata del servizio:	24 mesi rinnovabile per un periodo di ulteriori 24 mesi con eventuale proroga di altri 12 mesi.
Azienda Committente	AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE (ASUR) della Regione Marche (AV1 – AV2 – AV3 – AV4 – AV5)

OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO:

Nominativo ditta aggiudicataria	
CF/P.IVA	
Sede legale/operativa	
e-mail	

telefono	
Legale Rappresentante / Datore di lavoro	
RSPP	
Medico competente:	
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza:	

E' responsabilità del datore di lavoro dell'operatore economico aggiudicatario fornire dettagliate informazioni ai propri operatori sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati a operare e sulle misure di emergenza adottate.

NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

- Svolgere il proprio ruolo e le proprie attività in sicurezza senza addurre danni a persone o a cose;
- Prendere preventivamente visione della planimetria dei locali con l'indicazione delle vie di fuga e della localizzazione dei presidi di emergenza;
- Per situazioni di allarme e/o emergenza in genere, il personale dell'operatore economico aggiudicatario dovrà seguire le istruzioni fornite dall'Azienda committente;
- È vietato accedere nei cantieri in attività presenti all'interno e all'esterno delle strutture ASUR;
- Essere in regola con le prescrizioni in tema di igiene e sicurezza sul lavoro;
- Rispettare la normativa in materia di igiene e sicurezza;
- Rispettare le norme vigenti in materia di tutela della privacy;
- Indossare divisa e cartellino di riconoscimento dotato di fototessera;
- Rispettare tutti i regolamenti e le disposizioni interne portate a sua conoscenza dalla Stazione appaltante.
- Non fumare all'interno dell'azienda come indicato dalla segnaletica affissa all'interno ed all'esterno delle strutture.
- E' vietato gettare mozziconi, sigarette e materiale anche nelle aree esterne di pertinenza;

PREMESSA

In ottemperanza a quanto previsto dall' art..26 del D. Lgs. 81/08 s.m.i. "obblighi connessi al contratto d'appalto o d'opera o di somministrazione"

di seguito si riportano informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui sono destinati ad operare e le indicazioni di tipo preventivo che gli operatori delle ditte, che accedono all'interno dell'azienda, debbono osservare.

SISTEMA DI PREVENZIONE E SICUREZZA ASUR

ai sensi del D. Lgs. 81/08

Dal 1° gennaio 2006 con l'entrata a regime della riorganizzazione del Servizio Sanitario Ragionale tutti i rapporti giuridici fanno capo all'ASUR e non più alle ex singole Zone Territoriali in cui si articolava l'ASUR stessa, ora strutturate in 5 Aree Vaste.

Per cui la nuova configurazione strutturale e il conseguente nuovo assetto delle responsabilità ha apportato mutamenti anche sul ruolo e sui compiti dei soggetti aziendali deputati alla tutela della sicurezza e salute dei lavoratori durante il lavoro.

Il Direttore Generale ASUR il 12/08/2015 ha emanato la Determina n° 561 "*regolamento aziendale per l'organizzazione e gestione della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro – conferimento ai Direttori di A.V. della delega di funzioni ai sensi dell'art. 16 D. Lgs. n. 81/2008 s.m.i. ed ulteriori determinazioni*", (facendo riferimento alla Determina 278 del 02/04/2012 di uguale oggetto) conferendo ai **Direttori di Area Vasta apposita delega di funzioni**, ai sensi dell'art. 16 comma 1, lettere a), b), c), d), e) per l'adempimento degli obblighi di cui agli artt. 15 e 18.

Nell'art. 9 del Regolamento della suddetta Determina vengono identificati quali "**Dirigenti**", per l'organizzazione della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro, i Direttori di Dipartimento e di Area, i Dirigenti di Struttura Complessa e di Struttura Semplice, i Responsabili di Unità Operative, che costituiscono l'organizzazione sanitaria, amministrativa professionale e tecnica dell'Azienda; "**Preposti**", i dipendenti che sovrintendono ad un settore, reparto, servizio etc, con funzione di immediata supervisione del lavoro e di diretto controllo sulle modalità esecutive della prestazione, individuati dal Dirigente dell'Unità Operativa quale "preposto alla sicurezza", con funzioni prevalentemente ispettive e di controllo sul rispetto delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei confronti dei lavoratori che coordina, ed il cui nominativo dovrà essere segnalato al Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione.

Ogni Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente nell'ambito della propria Area Vasta, hanno la funzione di supporto e consulenza per la Direzione Area Vasta e per i Dirigenti, e deputati allo svolgimento dei compiti dettati dal D. Lgs. 81/08.

Ai sensi del D. Lgs. 81/08 *"Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n° 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"*, attualmente le figure coinvolte nel sistema sicurezza delle Area Vaste sono:

AV1 (Pesaro-Urbino-Fano)

NOMINATIVI	RUOLO
Dr.ssa Nadia Storti - DG/ASUR	Datore di Lavoro (D.L.)
Dr. Romeo Magnoni - Direttore/AV1	Delegato per le funzioni delegabili del D.L
Ing. Paolo Fagioli	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
Dr. Paolo Amatori Dr. Alberto Generali	Medico Competente
Dr.ssa Tatò Ilaria (Marche Nord)	Medico autorizzato
Dr.ssa Monica Bono	Esperto in radioprotezione
Baldasarri Antonella, Cini Lucio, Tonelli Tiziana, Fabio Battistelli, Luca Martucci	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Direttori/Responsabili U.O.	Dirigenti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)
Coordinatori inferm./tecnici	Preposti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)

AV2 (Senigallia-Jesi-Fabriano-Ancona)

NOMINATIVI	RUOLO
Dr.ssa Nadia Storti - DG/ASUR	Datore di Lavoro (D.L.)
Dr.ssa Nadia Storti - Direttore/AV2	Delegato per le funzioni delegabili del D.L
Dott. Francesco Ciattaglia	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
Dr. Gianfranco Sacchi Dr. Viviana Bonacucina Dr.ssa Giulia Impollonia	Medico Competente

Dr. Gianfranco Sacchi	Medico autorizzato
Dr. Edoardo Buono	Esperto in radioprotezione
Gianluca Gentilucci, Roberto Petrini, Patrizia Ercoli, Gabriella Ganzetti, Alessandra Alessandri, Luigina Lampacrescia, Carla Pistola, Fabio Santelli, Fabrizio Ferrini, Nadia Manuali, Mario Aldo De Santis	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Direttori/Responsabili U.O.	Dirigenti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)
Coordinatori inferm./tecnici	Preposti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)

AV3 (Civitanova Marche-Macerata-Camerino)

NOMINATIVI	RUOLO
Dr.ssa Nadia Storti - DG/ASUR	Datore di Lavoro (D.L.)
Dr.ssa Daniela Corsi - Direttore/AV3	Delegato per le funzioni delegabili del D.L
Dr.ssa Simonetta Barucca	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
Dr.ssa Roberta Stopponi Dr.ssa Maria Rosaria Postiglione	Medico Competente
Dr.ssa Roberta Stopponi	Medico autorizzato
Dr.ssa Sara Fattori	Esperto in radioprotezione
RLS AREA DEL COMPARTO: Cirulli Francesco, Acquaviva Michele, Grillo Annamaria, Tarquini Fabrizio, Pannelli Marcello, Porfiri Alberto, Mazareanu Liliana, Verdicchio Tiziana. RLS AREA DELLA DIRIGENZA DELLA SANITÀ: Nicolì Pompeo Salvatore, Benedetti Riccardo, Principi Emanuele, Lombardello Marina. RLS AREA DELLA DIRIGENZA DELLE FUNZIONI LOCALI: Mosciatti Lucia, Orlandi Martina.	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Direttori/Responsabili U.O.	Dirigenti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)
Coordinatori inferm./tecnici	Preposti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)

AV4 (Fermo)

NOMINATIVI	RUOLO
Dr.ssa Nadia Storti - DG/ASUR	Datore di Lavoro (D.L.)
Dr. Roberto Grinta - Direttore/AV4	Delegato per le funzioni delegabili del D.L
Dott. Martino Torre	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
Dr. Sergio Corsi Dr. Fabrizio Santillo	Medico Competente
Dr.ssa Natascia Paternesi	Medico autorizzato
Dr. Luciano D'Angelo	Esperto in radioprotezione
Luigi Emiliozzi, Rosario Grande, Meri Vecchi, Giuseppina Crescenzi, Vincenzo Ungaro, Marco Monaldi, Luigi Brasili, Chiara Romiti, Fulvio De Cicco	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Direttori/Responsabili U.O.	Dirigenti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)
Coordinatori inferm./tecnici	Preposti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)

AV5 (San Benedetto - Ascoli Piceno)

NOMINATIVI	RUOLO
Dr.ssa Nadia Storti - DG/ASUR	Datore di Lavoro (D.L.)
Dott. Massimo Esposito- Direttore/AV5	Delegato per le funzioni delegabili del D.L
Dr. Giuseppe Acquaviva	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
Dr. Pierluigi Lucadei	Medico Competente
Dr.ssa Natascia Paternesi	Medico autorizzato
Dr. Luciano D'Angelo	Esperto in radioprotezione
Caterina Fiori, Michele Rosati, Fausto Menzietti, Walter Saienni, Maurizio Pelosi, Francesco Massari, Maria Grazia Mercatili, Maria Teresa Rossi	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
Direttori/Responsabili U.O.	Dirigenti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)
Coordinatori inferm./tecnici	Preposti (artt. 2 e 299 del D. Lgs. 81/08)

ORGANIGRAMMA PER LA SICUREZZA

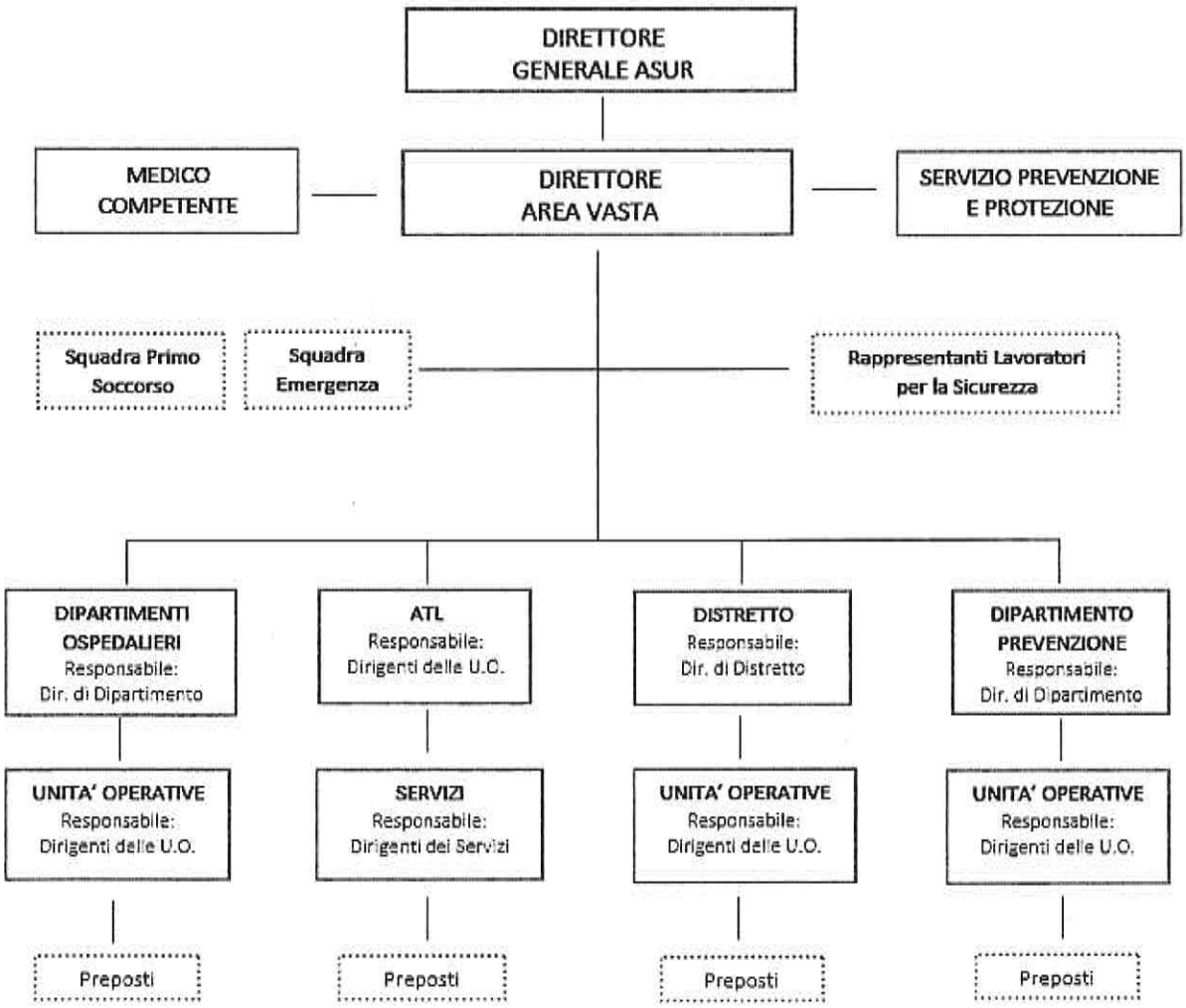


FIGURE AZIENDALI
D. Lgs. 81/08 - Art. 2 - Definizioni

Datore di Lavoro
Il Datore di Lavoro (DL) è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'erogazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa stessa ovvero dell'unità operativa in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa.
Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 del D. Lgs. 165/01, per Datore di Lavoro di intende il Dirigente cui spettano autonomi poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo.

Dirigente
Il Dirigente è la 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.

Preposto
Il Preposto è la 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.

Lavoratore
Il Lavoratore è la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato:

- il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso;
- l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549 e seguenti del Codice Civile;
- il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della Legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle Leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro;
- 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, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia

effettivamente applicato alle strumentazioni o ai laboratori in questione; i volontari del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile;
- il lavoratore di cui al decreto legislativo 1°dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni.

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) è la persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori presenti in azienda per quanto concerne gli aspetti della salute e sicurezza durante il lavoro; partecipa alla individuazione ed alla attuazione delle misure di prevenzione secondo le modalità previste dal D. Lgs. 81/08.

Servizio di Prevenzione e Protezione
Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) è l'insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
Il Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) è la persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32 designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi e che ha la responsabilità dello svolgimento dei compiti di cui all'art. 33 del D. Lgs. 81/08.

Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione
L'Addetto Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP) è la persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32, facente parte del servizio di cui alla lettera l.

Medico Competente
Il Medico Competente (MC) è il medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi nei casi in cui all'art. 41 ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto.

Addetto squadra emergenza incendi
L'Addetto squadra emergenza incendi è il lavoratore incaricato dal datore di lavoro dell'attuazione degli interventi di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze nei luoghi di lavoro individuati dalla valutazione dei rischi e sulla base del piano dell'emergenza, ove previsto.

Addetto al primo soccorso interno
L'Addetto al primo soccorso interno è il lavoratore incaricato dal datore di lavoro dell'attuazione degli interventi di pronto soccorso nei luoghi di lavoro individuati dalla valutazione dei rischi.

Esercizio di fatto di poteri direttivi
D. Lgs. 81/08 - Art. 299

Le posizioni di garanzia relative ai soggetti di cui all'articolo 2, comma 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.

Protezione Sanitaria da Radiazioni Ionizzanti
D. Lgs. 230/95 - D. Lgs. 241/00 - D.Lgs. 101/2020

Il D. Lgs. 230/95, il D. Lgs. 241/00 e il D.Lgs. 101/2020 prescrivono misure di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti. Importanti strumenti operativi previsti espressamente dalla legislazione per la radioprotezione sono:

- la sorveglianza fisica, affidata all'Esperto in Radioprotezione;
- la sorveglianza medica, affidata al Medico Autorizzato;
- la vigilanza, affidata a Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente, Ispettorato del Lavoro, Aziende Sanitarie Locali.

Sorveglianza Fisica

La Sorveglianza Fisica è l'insieme dei dispositivi adottati, delle valutazioni, delle misure e degli esami effettuati, delle indicazioni fornite e dei provvedimenti formulati dall'esperto in radioprotezione al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori e della popolazione.

Esperto in Radioprotezione

L'Esperto in Radioprotezione è la persona che possiede le cognizioni e l'addestramento 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 provvedimenti atti a garantire la sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori e della popolazione. La sua qualificazione è riconosciuta secondo le procedure stabilite nel presente decreto.

Sorveglianza Medica

La sorveglianza medica è l'insieme delle visite mediche, delle indagini specialistiche e di laboratorio, dei provvedimenti sanitari adottati dal medico, al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori esposti.

Medico Autorizzato

Il Medico Autorizzato è il medico responsabile della sorveglianza medica dei lavoratori esposti, la cui qualificazione e specializzazione sono riconosciute secondo le procedure e le modalità stabilite nel presente decreto.

Zona Classificata

La Zona Classificata è l'ambiente di lavoro sottoposto a regolamentazione per motivi di protezione contro le radiazioni ionizzanti. Le zone classificate possono essere zone controllate o zone sorvegliate.

- Zona Controllata: un ambiente di lavoro, sottoposto a regolamentazione per motivi di protezione dalle radiazioni ionizzanti, in cui si verifichino le condizioni stabilite con il decreto di cui all'art. 82, ed in cui l'accesso è segnalato e regolamentato;
- Zona Sorvegliata: un ambiente di lavoro in cui può essere superato in un anno solare uno dei pertinenti limiti fissati per le persone del pubblico e che non è zona controllata.

Lavoratori Esposti

I Lavoratori Esposti sono le persone sottoposte, per l'attività che svolgono, a un'esposizione che può comportare dosi superiori ai pertinenti limiti fissati per le persone del pubblico.
Sono lavoratori esposti di categoria A i lavoratori che, per il lavoro che svolgono, sono suscettibili di ricevere in un anno solare una dose superiore a uno dei pertinenti valori stabiliti con il decreto di cui all'art. 82; gli altri lavoratori esposti sono classificati in categoria B.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

L'ASUR svolge nelle strutture di pertinenza un servizio socio sanitario che si traduce con l'assistenza, la cura e la riabilitazione delle persone debilitate e la diagnosi delle patologie umane. Per l'espletamento di questo servizio, le Aree Vaste si articolano in una serie di Unità Operative (U.O.) che svolgono, sia attività specifiche in ambito sanitario, che attività di servizi. L'attività lavorativa è principalmente relativa alla diagnosi e cura delle malattie, negli ambienti di degenza e negli ambulatori.
Vengono inoltre svolte diverse altre funzioni tra cui:

- gestione amministrativa, controllo ed indirizzo programmatico delle attività sanitarie nei confronti dei pazienti utenti;
- prevenzione delle patologie trasmissibili in ambiente di vita, degli infortuni e delle malattie professionali negli ambienti di lavoro, prevenzione delle zoonosi;
- attività di produzione di beni e servizi di supporto;
- attività tecniche di manutenzione di strutture ed impianti ed apparecchiature;
- gestione della produzione e distribuzione interna di beni e servizi per la ristorazione,
- acquisizione di beni e materiali di consumo interno;
- attività collegate alla produzione e smaltimento di rifiuti.

TIPOLOGIA DI RISCHI

In ambito sanitario, data la molteplicità delle attività svolte, di sostanze utilizzate, di processi adottati, si può essere esposti a svariati rischi, quali:

- agenti biologici (puntura accidentale, contaminazione per via ematica o parenterale);

- **sostanze pericolose:** agenti chimici, cancerogeni, amianto (contaminazione per inalazione-contatto-ingestione, reazioni allergiche, ecc.);
- **agenti fisici:** campi elettromagnetici (RM); radiazioni ionizzanti (Rx); radiazione ottiche (UV, RI, Laser), rumore, vibrazioni;
- **movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti;**
- **videoterminali;**
- **rischi psico-sociali ed organizzativi** (stress lavoro correlato, burn-out, mobbing, aggressioni);
- **impianti e apparecchiature elettriche.**

L'entità di esposizione ad uno o più rischi non coinvolge equamente tutti i lavoratori dell'azienda, ma dipende dal tipo di attività svolta nei vari ambienti e dalla probabilità che di verifichi un evento dannoso a causa dell'accadimento di un incidente o infortunio per la mancanza di adeguate misure di sicurezza inerenti l'ambiente di lavoro, le macchine e/o le apparecchiature utilizzate, dispositivi/presidi medici, dispositivi di protezione collettiva/individuale, ecc.....

Ovviamente, la riduzione dei potenziali suddetti rischi è funzione del grado di sicurezza che offrono le strutture, gli impianti, le apparecchiature, della disponibilità di dispositivi di protezione collettiva/individuale, del grado di informazione e formazione degli operatori.

ATTIVITÀ APPALTATE

- Pulizie dei locali, smaltimento rifiuti, verifiche apparecchiature e strumenti, impianti elettrici e termico, controllo attrezzature antincendio, gas medicali.

Gli atti deliberativi e la documentazione relativa alle ditte appaltatrici sono custodite presso il Servizio Provveditorato/Economato e la Direzione Ospedaliera.

RISCHI GENERALI POTENZIALMENTE PRESENTI

- Rischi strutturali

Rischi principali da carenze strutturali connessi all'utilizzo degli ambienti di lavoro relativamente a:

- Scivolamento (pavimenti bagnati, pavimenti irregolari)
- Urti/Abrasioni (ante di armadi, finestre, spazi limitati)
- Abrasioni e taglio (vetrature non di sicurezza)
- Inciampo (fermo-porta centrale sporgente dal filo pavimento delle porte REI)
- Schiacciamento (per chiusura brusca di porta REI)

Questi rischi vengono limitati da una corretta progettazione architettonica del reparto e da una gestione e manutenzione corretta.

Ad esempio:

- Mantenendo sgombre le vie di uscita ed i passaggi, specialmente se di emergenza;
- Pavimenti antisdrucciolo e privi di avvallamenti;
- Manutenzione dei pavimenti, pareti, soffitti, porte.

RISCHI DA ESPOSIZIONE AMIANTO

Si segnala la possibile presenza di vinil-amianto nei pavimenti di linoleum di alcune strutture dell'ASUR.

Nel caso vi sia ragionevole dubbio o certezza della presenza di amianto nei manufatti, è necessario:

- astenersi da compiere qualsiasi azione che possa ledere i manufatti stessi liberando particelle di essi nell'ambiente,
- segnalare eventuali necessità di bonifica preventiva all'Ufficio Tecnico.

Ogni presenza di amianto, nota all'Azienda, verrà segnalata direttamente alla Ditta in fase di consegna di lavori e/o direttamente segnalata da cartelli esposti nelle immediate vicinanze dei manufatti interessati, come indicato nella procedura "gestione per le attività di manutenzione in presenza di materiali contenenti amianto" (in giacenza presso l'Ufficio Tecnico).

RISCHIO ELETTRICO

L'elettricità è presente in tutti gli ambienti di lavoro: l'illuminazione, il riscaldamento, il funzionamento di macchine semplici o complesse, e di attrezzature è legato all'utilizzo di energia elettrica.
Non vi è ambiente di lavoro che manchi di impianti elettrici e l'uso dell'energia elettrica spesso si sposta anche all'esterno, come nei cantieri edili.

Gli **impianti elettrici** devono rispondere a precisi requisiti di sicurezza stabiliti dalle norme, essere quindi progettati da professionisti abilitati, installati da ditte specializzate, collaudati prima della messa in esercizio e certificati (DM. 37/2008). Durante il funzionamento debbono essere oggetto di periodica manutenzione preventiva a cura di una ditta specializzata e di verifiche periodiche da parte di professionisti specializzati per accertare se le caratteristiche di sicurezza sono mantenute nel tempo.

I rischi principali connessi all'utilizzo dell'elettricità sono identificabili in rischi alle persone per contatto diretto e per contatto indiretto e rischi secondari dovuti ad errato o non conforme utilizzo di parti di impianti elettrici consistenti nella probabilità di innesco incendio degli stessi o di materiali posti nelle immediate vicinanze.

CONTATTO DIRETTO
si intende un contatto con un elemento normalmente in tensione che può determinarsi per:

- rimozione della protezione o involucro;
- rimozione dell'isolamento;

- lavori o interventi su parti ritenute non in tensione;
- riattivazione intempestiva delle parti in tensione precedentemente scollegate.
-

CONTATTO INDIRETTO
si intende un contatto con un elemento (massa) normalmente non in tensione, ma che per un guasto o difetto di isolamento può andare in tensione per:

- assenza o interruzione del conduttore di protezione o di terra (esempio: inserimento forzato di spina "tipo tedesca" nelle prese tradizionali);
- assenza di coordinamento fra impianto di terra e interruttore differenziale e/o magnetotermico;
- assenza di "equi potenzialità" fra le masse metalliche.

Fanno parte dell'impianto elettrico tutti i componenti elettrici non alimentati tramite prese a spina, nonché gli apparecchi utilizzatori fissi alimentati tramite prese a spine destinate unicamente alla loro alimentazione.

NORME PRECAUZIONALI

- **Non effettuare mai interventi e/o riparazioni** sugli impianti elettrici o sulle macchine se non si è in possesso di conoscenze specifiche o delle caratteristiche di professionalità previste dalla legislazione vigente. Un impianto elettrico o una apparecchiatura definiti sicuri possono, per errato intervento o riparazione, diventare pericolosi. Inoltre la manomissione di un impianto o di un componente fa perdere agli stessi la garanzia del costruttore.

- **Non effettuare operazioni di pulizia** su macchine elettriche con detergenti liquidi nebulizzati o con strofinacci umidi, prima di avere disinserito la spina di alimentazione elettrica.

- **Non utilizzare componenti elettrici non conformi alle norme.** Tutta la sicurezza di un impianto finisce quando si usano utilizzatori elettrici (ad esempio spine, adattatori, prese multiple, prolunghe, lampade portatili, ecc.) non rispondenti alle norme.

- **Non utilizzare componenti elettrici o macchine per scopi non previsti dal costruttore.** In questi casi l'uso improprio del componente può generare situazioni di rischio, elettrico o meccanico, non previsti all'atto della sua costruzione.

- **Non usare apparecchiature elettriche non predisposte, in condizioni di rischio elettrico accresciuto** (ad esempio: con le mani bagnate, su pavimenti bagnati o in ambienti umidi).

- **Non lasciare apparecchiature elettriche (cavi, prolunghe, trapani, ecc.) abbandonate sul/e vie di transito** perché, oltre a determinare intralcio o possibilità di caduta di persone, possono essere sottoposte a sollecitazioni meccaniche non previste dal costruttore con conseguenti situazioni di rischio.

Al fine di evitare **rischi connessi all'utilizzo di apparecchiature** rotte o deteriorate occorre controllare periodicamente lo stato di conservazione delle attrezzature che si usano segnalando i problemi riscontrati. L'uso di componenti elettrici deteriorati (conduttori con isolamento non integro, custodie rotte, connessioni

elettriche approssimare, prese e spine spaccate, ecc.) aumenta considerevolmente al rischio di contatti elettrici quindi sarà indispensabile non utilizzare:

- cavi o attrezzature non isolati;
- lane o circuiti il cui sezionamento delle parti attive non permette al controllo diretto o sicuro delle parti sezionate.

Le prese a spina di tutti gli utilizzatori devono:

- essere protette contro i contatti diretti
- essere provviste di un dispositivo di trattenuta del cavo
- essere smontabili solo con l'uso di un utensile (es.: cacciavite)
- gli spinotti devono essere trattenuti dal corpo isolante della spina.

Le prese non devono permettere l'inserzione unipolare della spina.

La sicurezza dell'impianto elettrico è in gran parte collegata al comportamento e all'uso che ne viene fatto dagli utilizzatori.
È quanto mai essenziale che vengano seguite scrupolosamente tutte le norme di buona pratica per il corretto utilizzo degli impianti, quali ad esempio:

- non utilizzare prolunghe, adattatori o prese multiple;
- segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia o difetto di funzionamento;
- disporre il divieto tassativo di qualsiasi intervento da parte di altro personale;
- non utilizzare apparecchi che presentano difetti o anomalie.

- RISCHI DOVUTI ALL'USO DI DISPOSITIVI E APPARECCHIATURE SANITARIE

In linea generale tutte le apparecchiature elettromedicali e tutti i dispositivi utilizzati dai sanitari debbono possedere i necessari requisiti di idoneità all'uso cui sono destinati e di sicurezza per l'operatore e per il paziente ai sensi del D. Lgs. 46/97, D. Lgs. 37/2010 e s.m.i.
La garanzia di questi requisiti è fornita dal fabbricante:

- la apposizione del marchio CE sull'apparecchiatura stessa;
- la rispondenza alle norme specifiche e certificato di conformità;
- il manuale di istruzione e d'uso dell'apparecchiatura o del dispositivo, che deve assolutamente essere conosciuto e seguito dall'utilizzatore, pena la decadenza della garanzia di qualità delle prestazioni.

Gli apparecchi elettromedicali, devono essere correttamente installati, sottoposti a collaudo di accettazione.
Va effettuata la manutenzione periodica che deve essere registrata su apposito registro.
Il personale addetto deve essere preventivamente informato e formato sull'uso delle apparecchiature e delle attrezzature secondo quanto riportato sui rispettivi manuali.
I manuali di istruzione ed uso specifici ad ogni macchina ed attrezzatura debbono essere custoditi presso l'Unità Operativa; il personale deve essere informato e formato sull'utilizzo in sicurezza degli stessi; le procedure codificate e sottoscritte.

- RISCHI DOVUTI ALL'USO DI ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE PER UFFICIO

Il DPR 459/96 e s.m.i. impone al fabbricante ed al fornitore di apparecchiature nuove di vendere solo materiale conforme a particolari requisiti di salute e di sicurezza. L'acquirente dovrà verificare che le macchine nuove siano munite del marchio CE e accompagnate dalla dichiarazione CE di conformità. L'acquirente dovrà verificare che l'apparecchiatura sia adatta al compito da eseguire, alle condizioni d'uso e che sia correttamente installata e sottoposta a regolare manutenzione.
L'operatore deve essere informato e formato sull'utilizzo in sicurezza dell'apparecchiatura dal fornitore, e utilizzando, se necessari, DPI adeguati.

Le **fotocopiatrici** e il **distruggi documenti** sono macchine alimentate ad energia elettrica, e devono essere trattate quindi come strumenti in tensione. Quindi è buona norma tenere nelle vicinanze delle macchine il libretto di istruzioni, che deve essere consultato ogni qualvolta sorgano dei dubbi ed è importante richiedere alla ditta fornitrice di svolgere la formazione degli operatori sull'uso in sicurezza di tali macchine.

✓ FOTOCOPIATRICE

Per l'uso in sicurezza è importante comunque rispettare le seguenti raccomandazioni:

- Eseguire le operazioni di fotocopiatura con coperchio chiuso per evitare fastidio e danno alla vista;
- Nel caso si inceppi un foglio, per toglierlo, dopo avere spento la macchina, è meglio mettersi i guanti poiché il toner non è ancora fissato col calore sul foglio. Non usare pennelli per pulire parti della fotocopiatrice (possibile dispersione e volatilizzazione del toner che diventa veramente pericoloso);
- Lavarsi accuratamente le mani al termine delle operazioni di cui sopra;
- Chiamare in caso di problemi, tecnici specializzati, serve aspirapolvere adatto per aspirare questa polvere, e tarature particolari per il corretto funzionamento;
- Predisporre operazioni di manutenzione ordinaria e straordinaria della macchina da parte di personale competente e autorizzato;
- Collocare le fotocopiatrici in ambienti con ricambio continuo di aria, in prossimità di aspiratori di fumo, o meglio se in locali dedicati;
- Al termine dell'orario di servizio verificare che le macchine siano spente.

✓ MACCHINA DISTRUGGI DOCUMENTI

Per l'uso in sicurezza è importante comunque rispettare le seguenti raccomandazioni:

- Nel posizionare i fogli nella macchina distruggi documenti non avvicinare la mano al gruppo di taglio;
- Quando non in uso tenerla spenta, se non munita di un dispositivo di arresto;
- Apporre segnaletica di pericolo vicino al gruppo di taglio;
- Al termine dell'orario di servizio verificare che la macchina sia spenta.

✓ ALTRE ATTREZZATURE MANUALI

Per l'uso in sicurezza di altre attrezzature manuali è importante comunque rispettare le seguenti raccomandazioni

- TAGLIERINA MANUALE
  - Nell'utilizzare la taglierina manuale sincerarsi che non sia manomessa la protezione della lama, può essere causa di cesoiamento delle dita;
  - Fare un uso corretto ed attento;
  - Non manomettere le protezioni della lama;
  - Lasciare al termine di ogni operazione la lama in posizione di riposo, non alzata;
  - Le protezioni devono essere tolte solo in fase di sostituzione della lama.

- CUCITRICE A PUNTI
  - Può divenire pericolosa quando in caso di blocco o inceppamento si tenta di liberarla dai punti aggrovigliatisi;
  - Si può essere feriti dal proiettamento di punti dall'alimentatore a molla inopportunamente non disinserito o da strumento inadeguato usato per liberarla.

- FORBICI, TAGLIACARTE, CUTTER
  - Massima attenzione nell'uso di forbici, tagliacarte, cutter ed evitare di riporli nelle tasche, ma nelle apposite custodie, poiché in caso di cadute possono essere causa di ferite. (acquistare cutter con lama a scomparsa)

Anche il semplice utilizzo di fogli di carta è causa di tagli e ferite dovute al bordo tagliente
  - prenderli agli angoli;
  - inumidire i polpastrelli usando apposite spugnette (sottoporre le spugnette a ordinari lavaggi con detergenti).

- Rischio incendio

I fattori di pericolo di incendio possono essere suddivisi secondo tre principali tipologie:
- materiali e sostanze combustibili o infiammabili: ad esempio grandi quantitativi di materiali cartacei, materie plastiche e derivati dalla lavorazione del petrolio, liquidi e vapori infiammabili, gas infiammabili, polveri infiammabili, sostanze esplodenti, prodotti chimici infiammabili in combinazione con altre sostanze che possono essere presenti, ecc.;
- sorgenti di innesco: ad esempio fiamme libere, scintille, archi elettrici, superfici a temperatura elevata, cariche elettrostatiche, campi elettromagnetici, macchine, impianti ed attrezzature obsolete o difformi dalle norme di buona tecnica, ecc.;
- fattori trasversali: ad esempio territorio ad alta sismicità, vicinanza con altre attività ad alto rischio d'incendio, metodologie di lavoro non corrette, carenze di manutenzione di macchine ed impianti, ecc.;

Si dovrà osservare quanto previsto dal DM 10/3/98 e s.m.i., in particolare tutte le possibili misure di tipo organizzativo e gestionale come:
  - rispetto dell'ordine e della pulizia;

- controlli sulle misure di sicurezza;
- predisposizione di un regolamento interno sulle misure di sicurezza da osservare;
- informazione e formazione dei lavoratori.

Occorrerà, in particolare evitare/ridurre:
- l'accumulo di materiali combustibili od infiammabili;
- l'ostruzione delle vie d'esodo;
- l'uso di sorgenti di innesco e di fiamme libere.

Nei luoghi di lavoro dotati di impianti automatici di rivelazione incendi, occorre prendere idonee precauzioni per evitare falsi allarmi durante i lavori di manutenzione e ristrutturazione.
Particolari precauzioni vanno adottate nei lavori di manutenzione su impianti elettrici e di adduzione del gas combustibile.

Il sistema organizzativo di cui si è dotata l'ASUR prevede la presenza di lavoratori specificamente formati ed addestrati che agiscono in accordo con procedure specifiche per la prevenzione degli incendi e per la gestione dell'evento (piani per emergenza incendio).Sono predisposti piani per la gestione dell'emergenza, per le condizioni strutturali ed organizzative esistenti.

In caso di emergenza i professionisti dell'operatore economico aggiudicatario devono seguire le istruzioni riportate nella segnaletica di emergenza e/o impartite dagli addetti alla gestione dell'emergenza presenti sul luogo dell'evento (allegato 1 norme di comportamento in caso di evacuazione).

RISCHI SPECIFICI ASUR

- Rischio biologico

Il D. Lgs. 81/08 definisce agente biologico "*qualsiasi microrganismo che può provocare infezioni, allergie o intossicazioni nell'uomo*".

Le modalità di esposizione più frequenti agli agenti biologici sono: puntura, taglio, contatto con mucose (congiuntive, bocca) o cutaneo, abrasione con superfici, oggetti, macchine/attrezzature o sue parti, e per trasmissione aerea.

Importante attuare in modo regolare, da parte di tutti gli operatori, l'**igiene delle mani** che rappresenta la principale misura per la **prevenzione delle infezioni** e la riduzione della diffusione di germi multiresistenti, applicando le indicazioni contenute nelle linee guida internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS),2009

Particolare attenzione va rivolta alla valutazione del rischio infettivo dovuto ad agenti biologici e alle successive misure di prevenzione e protezione da attuare. Per questo fattore di rischio è essenziale considerare che i soggetti esposti sono sia il personale sanitario sia il paziente.

Quindi occorre porre particolare attenzione:

- alla corretta gestione dell'**impianto di condizionamento**, se presente, eseguendo le necessarie operazioni di manutenzione, pulizia e disinfezione degli impianti stessi;
- alla periodica **disinfezione ambientale** e dello **strumentario**, che deve avvenire utilizzando sostanze disinfettanti efficaci verso gli agenti biologici che costituiscono la sorgente dell'infezione e nel frattempo siano meno tossiche possibili per gli occupanti. E` necessario inoltre attenersi a procedure di disinfezione ben codificate;
- ai **rischi da infortunio** per contatto con taglienti, rischio da contaminazione con liquidi biologici e reperti anatomici. Questi rischi vanno limitati:
  1. Mediante l'utilizzo di dispositivi che offrano il grado più alto di sicurezza; attualmente ciò viene garantito dal **marchio CE** secondo il recepimento della direttiva europea sui dispositivi medici;
  2. Tramite idonee procedure operative e puntando sulla preparazione e sulla professionalità del personale addetto;
  3. Disponendo di idonei contenitori ove riporre con sicurezza i taglienti dopo l'uso, i liquidi biologici e le parti anatomiche per evitare l'esposizione ad agenti infettivi;
  4. Fornendo al personale idonei **dispositivi di protezione individuale** (DPI) che possono consistere in:
     a) protezione delle mani
        guanti in lattice o ipoallergenico in gomma sintetica, monouso, sterili o non sterili a seconda della mansione svolta dall'operatore;
     b) protezione del volto
        occhiali con protezioni laterali, occhiali a mascherina o visiere che devono essere utilizzati in tutte quelle attività ove esiste il rischio di proiezione di gocce o schizzi di liquidi biologici che possono interessare il volto dell'operatore;
     c) protezione delle vie respiratorie
        ove esista il rischio di infezione a seguito di inalazione di agenti infettivi dispersi in aria, occorre utilizzare facciali filtranti con classe di protezione FFP2 o FFP3; altrimenti è sufficiente la mascherina chirurgica, che comunque non ha la funzione di proteggere il personale bensì il paziente;
     d) protezione del corpo
        camici monouso protetto negli avambracci ed addome a doppia cucitura, durante l'attività in sala operatoria che comportano una grossa contaminazione ambientale con spruzzi o schizzi di materiale biologico, e camici monouso
     e) protezione del piede
        calzatura con suola in gomma antisdrucciolo, antistatico: zoccolo preferibilmente con laccio al tallone, o scarpa chiusa; sovrascarpe alte fino alla caviglia o fino al ginocchio, da utilizzare in attività con spruzzi o schizzi di liquidi biologici o attività su pavimenti bagnati da liquidi biologici.

I dispositivi di protezione devono possedere il marchio CE e la nota informativa fornita dal fabbricante; il personale che li utilizza deve essere adeguatamente informato e formato sul corretto uso e sui rischi dai quali proteggono.

- scegliendo opportune procedure operative di igiene, come ad esempio:
  - utilizzare docce e lavaggi oculari antisettici quando necessario;
  - riporre gli indumenti da lavoro in posti separati dagli abiti civili;
  - controllare, disinfettare e pulire i dispositivi di protezione individuale non monouso dopo ogni utilizzazione;
  - togliere gli indumenti di lavoro e i DPI quando si lascia la zona di lavoro, riponendoli nei rispettivi idonei contenitori;
  - vietare di assumere cibi o di bere e di fumare nelle aree di lavoro in cui c'è rischio di esposizione;
  - lavarsi le mani dopo avere eseguito il lavoro, coprire con cerotti o medicazioni apposite eventuali grafi o lesioni cutanee;
  - i contenitori dei rifiuti sanitari che non sono ancora chiusi ermeticamente è necessario movimentarli con estrema cautela, in quanto contengono rifiuti infetti o potenzialmente tali, utilizzando guanti specifici.

Per eventuale infortunio da imbrattamento o puntura accidentale seguire il protocollo di comportamento per la profilassi post-esposizione:

- informare il Dirigente o Preposto dell'U.O. in cui si opera;
- recarsi entro le due ore, tempo massimo dall'infortunio, al Pronto Soccorso per attivare le linee guida post infortunio

Note particolari relative a incidenti comportanti contaminazione

in caso di punture/taglio:

- Aumentare il sanguinamento della lesione;
- Detergere abbondantemente con acqua e sapone;
- Disinfettare la ferita con amuchina o prodotto a base di iodio.

in caso di contatto mucosa/congiuntiva:

- Lavare il viso e gli occhi con acqua corrente o soluzione fisiologica;
- Sciacquare con acqua ossigenata diluita il cavo orale.

in caso di contatto cutaneo:

- Lavare la zona con acqua e sapone;
- Disinfettare la cute.

Norme di sicurezza per accedere a particolari ambienti lavorativi:

a) camere sterili della medicina;
b) pneumologia;

c) terapia intensiva della cardiologia;
d) terapia intensiva rianimazione-anestesia;
e) neonatologia;
f) servizio oncologico;
g) blocco operatorio;
h) malattie infettive;

è d'obbligo indossare specifici DPI e attenersi scrupolosamente ai protocolli vigenti.

Vaccinazione del personale sanitario – DG ASUR 619 DEL 26/10/2017

Gli operatori sanitari, a causa del loro contatto con i pazienti e con materiale potenzialmente infetto, sono a rischio di esposizione e di trasmissione di patogeni prevenibili attraverso la vaccinazione; un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo di numerose malattie trasmissibili.

E' importante che gli operatori sanitari siano sottoposti a profilassi vaccinale in quanto:

1. Operatori a contatto con soggetti portatori di patologie che potrebbero sviluppare, gravi complicanze anche letali, a seguito del contagio con malattie infettive;
2. Lavoratori la cui salute è tutelata dal D.Lgs. 81/08;
3. Operatori di importanza sociale strategica che svolgono un ruolo essenziale a seguito di episodi epidemici, pandemici o maxi emergenze.

Per la prevenzione del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), sono obbligatorie le vaccinazioni previste nel protocollo di sorveglianza sanitaria conseguente al Documento di Valutazione del Rischio.

- Fumi Chirurgici

(*consultare quanto riportato nel paragrafo sul rischio chimico*).

Rischio biologico emergenza Covid-19

In considerazione dell'attuale emergenza virus COVID-2019 sul territorio si è provveduto a redigere una valutazione specifica del rischio COVID-2019.

Il presente documento viene redatto con riferimento ad un agente di rischio in una situazione di emergenza epidemiologica di livello mondiale e non ne sono noti molti degli elementi essenziali che riguardano l'agente patogeno CoVID-19. Di conseguenza, la presente valutazione potrà essere oggetto di successivi aggiornamenti da emanare in base al cambiamento delle condizioni attuali che hanno determinato la stessa valutazione di rischio. La presente valutazione è limitata temporalmente all'emergenza legata alla presenza del virus COVID-2019 sul territorio nazionale ed ai provvedimenti straordinari presi al fine di contenere il virus.

Sulla base delle stime generali si applicano le seguenti valutazioni:

Rischio Alto: non si applica in quanto vengono adottate tutte le misure di prevenzione e protezione come l'utilizzo di idonei DPI e l'emanazione di apposite procedure di sicurezza che diminuiscono la probabilità dell'indice di rischio.

Rischio Medio: si applica a tutti gli operatori che si occupano del trattamento di persone con confermato stato di infezione al virus COVID-19.

Rischio Basso: si applica a tutti gli operatori che prestano la propria attività nello stesso ambiente in cui avviene il trattamento di persone con possibile, probabile o confermato stato di infezione al virus COVID-19 per un periodo di tempo prolungato, ma senza che ricorra la definizione di stretto contatto (quindi rimanendo a più di un metro di distanza)

Rischio non significativo: si applica a tutti gli operatori che non prestano la propria attività nell'ambiente in cui avviene il trattamento di persone con possibile, probabile o confermato stato di infezione al virus COVID-19.

Considerato il risultato delle valutazioni effettuate ed il raffronto con l'analisi degli altri rischi presenti nel luogo di lavoro, si ritiene di poter associare i rischi come di seguito specificato:

ATTIVITÀ	PERSONALE COINVOLTO	RISCHIO
trattamento di persone con confermato stato di infezione al virus COVID-19	Medico Infermiere/ Coord. Inferm. OSS*	MEDIO
svolgimento attività nello stesso ambiente in cui avviene il trattamento di persone con possibile, probabile o confermato stato di infezione al virus COVID-19, ma senza che ricorra la definizione di "stretto contatto"**	Medico Infermiere / Coord. Inferm. TRSM / Coord. TRSM Biologo Tecnico di Laboratorio / Coord. Tecnici di Laboratorio OSS / ASS	BASSO
svolgimento attività fuori dall'ambiente in cui avviene il trattamento di persone con possibile, probabile o confermato stato di infezione al virus COVID-19	Tutte le figure professionali	NON SIGNIFICATIVO

** Limitatamente alle cure igieniche del paziente*

*** Nella fattispecie dello "stretto contatto" rientra il contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19 a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti.*

Tale rischio risulta non significativo per gli operatori che svolgono la propria attività fuori dall'ambiente in cui avviene il trattamento di persone con possibile, probabile o confermato stato di infezione al virus COVID-19 purché al corrente delle situazioni o fonti di rischio.

VACCINAZIONI COVID-19

Decreto Legge n. 44 del 1 aprile 2021, articolo 4 - Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario

Allegato 2: Fasi di vestizione e svestizione con i DPI

RISCHIO CHIMICO

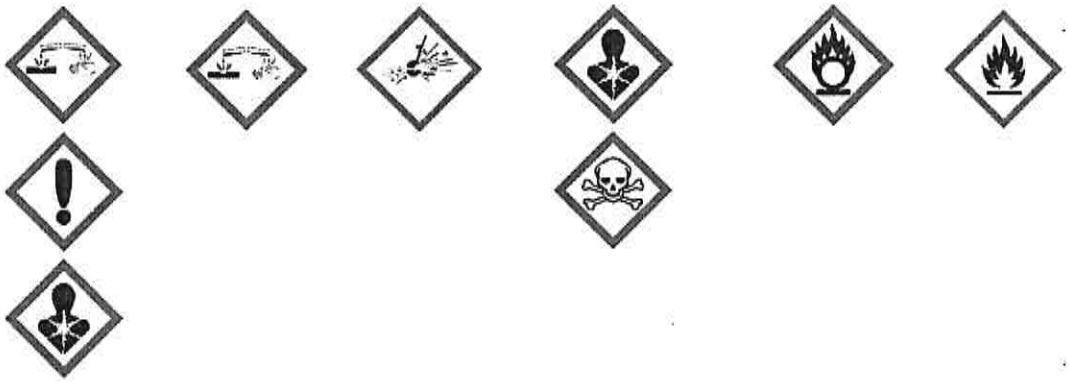
Si può definire rischio chimico qualunque esposizione ad agenti/prodotti/sostanze chimiche, siano essi presenti sotto forma di solidi, liquidi, aerosol o vapori.

Il rischio chimico è legato alla manipolazione diretta di sostanze chimiche, all'accidentale interazione con lavorazioni che avvengono nelle immediate vicinanze o alla produzione di fumi chirurgici. Tale rischio risulta molto basso per gli operatori che non devono operare direttamente con sostanze pericolose purché al corrente delle situazioni o sorgenti di rischio.

Prima di utilizzare le sostanze e miscele chimiche debbono essere consultate:

- le **Schede di Sicurezza** (corredate obbligatoriamente al prodotto), che riportano tutte le informazioni relative alla pericolosità, alle modalità d'uso, agli accorgimenti di sicurezza;
- l'**etichetta** applicata sui contenitori delle sostanze chimiche e dei preparati che in base ai simboli di pericolo permette di identificare immediatamente e sinteticamente i principali rischi.

Dal 2012 è obbligatorio etichettare sostanza pure e dal 2015 è obbligatorio etichettare le miscele con i nuovi simboli di pericolo come di seguito riportato.



Le *modalità di esposizione* più frequenti sono:

- contatto (pelle, occhi), con liquidi, polveri;
- inalazione di vapori, aerosol o polveri che si sviluppano o sollevano durante le lavorazioni.

Sono potenziali *sorgenti di rischio* i contenitori dei prodotti chimici in origine o utilizzati per le lavorazioni o lo smaltimento.

COMPORTAMENTI GENERALI A PRECAUZIONI (PROCEDURE, MISURE O CAUTELE)

- Avvertire Dirigenti o Preposti dei luoghi di lavoro del proprio accesso;
- Accertarsi della necessità di indossare/utilizzare *dispositivi di protezione individuale;*
- Evitare di toccare oggetti e strumenti dei quali non si conosca l'uso e comunque senza l'autorizzazione di Dirigenti o Preposti del reparto in cui si opera;
- Durante gli interventi lavorativi evitare di entrare in contatto con attività o persone al fine di non costituire pericolo o intralcio. Particolare attenzione andrà posta nella esecuzione delle istruzioni relativamente alla *prevenzione incendi* (fare riferimento alla sezione specifica nel documento);
- Applicare le *norme igieniche* evitando di: portarsi le mani alla bocca o agli occhi, mangiare, fumare;
- È buona norma indossare guanti (specifici) durante le operazioni lavorative, lavarsi le mani dopo aver eseguito il lavoro. coprire con cerotti o medicazioni apposite eventuali graffi o lesioni cutanee;
- Non toccare bottiglie e contenitori vari dei quali non se ne conosca il contenuto e la sua pericolosità (fare riferimento alle informazioni poste sull'etichetta dei prodotti) e comunque non toccare senza l'autorizzazione del responsabile/referente del reparto o servizio;
- Astenersi dal compiere operazioni pericolose in prossimità di recipienti contenenti sostanze chimiche.

ALCUNE NOTE PARTICOLARI

- Se è necessario l'ingresso in un ambiente in cui c'è rischio di esposizione o in un deposito di sostanze chimiche, accertarsi (mediante informazioni dai responsabili del reparto/servizio) sulla necessità o meno di indossare dispositivi di protezione individuale;

- Se il lavoro che si deve eseguire comporta il contatto con sostanze chimiche si devono indossare i dispositivi individuali di protezione previsti. Indossare sempre i guanti, quando si procede alle pulizie ambientali o al ripristino del materiale utilizzato per le pulizie.

SE VI È SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE

1. attivare le procedure di bonifica ambientale in base alla tipologia di materiale versato e le eventuali reazioni, secondo quanto riportato nelle specifiche schede di sicurezza;
2. è vietato utilizzare direttamente le mani per raccogliere il materiale.

Per eventuale infortunio

in caso di inalazione di vapori:

- Allontanare immediatamente l'operatore dalla zona inquinata;
- Favorire la respirazione di aria pulita anche mediante la respirazione artificiale se necessaria;
- Accompagnarlo al Pronto Soccorso presentando la scheda di sicurezza del prodotto.

in caso di contatto con parti del corpo:

- Lavare con abbondante acqua la parte esposta;
- Togliere gli indumenti inquinati in caso di lesioni alla cute, accompagnare l'esposto al Pronto Soccorso presentando la scheda di sicurezza del prodotto.

in caso di contatto con gli occhi:

- Lavare gli occhi con abbondante acqua corrente;
- Accompagnarlo al pronto soccorso presentando la scheda di sicurezza del prodotto.

È necessario indossare idonei **dispositivi di protezione individuale (DPI)**:

a) protezione delle mani

guanti in latice o ipoallergenico in gomma sintetica, monouso, sterili o non sterili a seconda della mansione svolta dall'operatore;

b) protezione del volto

occhiali con protezioni laterali, occhiali a mascherina o visiere che devono essere utilizzati in tutte quelle attività ove esiste il rischio di proiezione di gocce o schizzi di liquidi biologici che possono interessare il volto dell'operatore;

c) protezione delle vie respiratorie

ove esista il rischio di infezione a seguito di inalazione di agenti infettivi dispersi in aria, occorre utilizzare facciali filtranti con classe di protezione FFP2S o FFP3; altrimenti è sufficiente la mascherina chirurgica, che comunque non ha la funzione di proteggere il personale bensì il paziente;

d) protezione del corpo

camici monouso protetto negli avambracci ed addome a doppia cucitura, durante l'attività in sala operatoria che comportano una grossa contaminazione ambientale con spruzzi o schizzi di materiale biologico, e camici monouso pr-EN 14126;

e) protezione del piede

calzatura con suola in gomma antisdrucciolo, antistatico: zoccolo preferibilmente con laccio al tallone, o scarpa chiusa; sovrascarpe alte fino alla caviglia o fino al ginocchio, da utilizzare in attività con spruzzi o schizzi di liquidi biologici o attività su pavimenti bagnati da liquidi biologici.

I dispositivi di protezione devono possedere il marchio CE e la nota informativa fornita dal fabbricante; il personale che li utilizza deve essere adeguatamente informato e formato sul corretto uso e sui rischi dai quali proteggono.

Occorre seguire opportune **procedure operative di igiene**, come ad esempio:

a) utilizzare docce e lavaggi oculari antisettici quando necessario;
b) gli indumenti protettivi vanno riposti in posti separati dagli abiti civili;
c) i dispositivi di protezione individuale non monouso vanno controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione;
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati devono essere tolti quando si lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, scartati secondo le procedure aziendali;
e) è **vietato assumere cibi o bevande e fumare** nelle aree di lavoro in cui c'è rischio di esposizione.

PRODOTTI PRESENTI

1. *GAS ANESTETICI*

I prodotti anestetici più usati attualmente sono il sevorane e protossido di azoto.
Durante gli interventi chirurgici in anestesia gassosa possono essere presenti negli ambienti operatori inquinamenti più o meno elevati di gas anestetici e conseguentemente possono sussistere problemi di esposizione nei confronti del personale.
Le fonti del possibile inquinamento possono essere:

- Perdite dalle prese degli impianti centralizzati o dai collegamenti tra queste e gli apparecchi di anestesia: occorre quindi provvedere ad un periodico controllo e manutenzione da parte di personale specializzato;
- Perdite dai circuiti dell'apparecchio di anestesia: occorre affidare la manutenzione di tali apparecchi a ditte specializzate che certifichino e garantiscano la corretta manutenzione, ed occorre un controllo costante da parte dell'anestesista per quanto di sua competenza; gli apparecchi per anestesia debbono rispondere alle norme di sicurezza specifiche;
- Perdite di gas anestetico durante la fase di somministrazione dell'anestetico al paziente e durante la fase di risveglio; a tale riguardo va tenuto presente che le moderne macchine per anestesia sono a circuito chiuso con ripresa ed espulsione all'esterno del gas in eccesso che minimizza le perdite; importantissimo è comunque il comportamento dell'anestesista la cui professionalità è essenziale per minimizzare il livello di inquinamento.

Nonostante le misure di prevenzione accennate, è possibile un residuo livello di inquinamento cui si fa fronte con l'impianto di ricambio dell'aria (condizionamento) che deve assicurare una concentrazione residua dei vari gas inferiore a quella prevista dalle norme.

Per assicurarsi che il personale addetto alle sale operatorie non sia esposto a livelli di concentrazione dannosi, è obbligatorio misurare periodicamente (normalmente ogni 6 mesi) il tasso di inquinamento. A tale scopo si utilizzano appositi apparecchi affidati a personale adeguatamente qualificato. Il personale addetto deve inoltre essere sottoposto a visita medica da parte del medico competente, al fine di accertare lo stato di salute.

I risultati del monitoraggio ambientale dei gas anestetici, effettuato nelle sale operatorie sono custodite presso la Direzione Ospedaliera.

2. *DETERGENTI*

(consultare procedure per operatori sanitari e tecnici a tutela dal rischio chimico)

Sono impiegati per la pulizia degli ambienti e per la decontaminazione di strumenti/apparecchiature (composti soprattutto a base di tensioattivi e gruppi enzimatici).

Il rischio è soprattutto per inalazione e per contatto (occhi-cute) ed è fondamentale valutare preventivamente la compatibilità fra i vari prodotti onde evitare reazioni indesiderate con emissioni di sostanze tossiche.

Utilizzare opportuni dispositivi di protezione individuale, valutati al momento a seconda della necessità (guanti, occhiali a mascherina o visiere, facciali filtranti, tute, grembiuli, pantaloni, calzature), consultare le schede di sicurezza del prodotto in utilizzo.

3. *DISINFETTANTI*

(consultare procedure per operatori sanitari e tecnici a tutela dal rischio chimico)

Possono essere impiegati nella sanificazione degli ambienti, nell'alta disinfezione di strumenti/apparecchiature (essenzialmente a base di soluzioni di aldeidi, di composti perossigenati, fenoli), nella disinfezione della cute (alcoli, cloro e sui derivati, perossido di idrogeno, iodofori, ecc.)

Il rischio può essere per contatto e/o inalazione.

Utilizzare opportuni dispositivi di protezione individuale, valutati al momento a seconda della necessità (guanti, occhiali a mascherina o visiere, facciali filtranti, tute, grembiuli, pantaloni, calzature), consultare le schede di sicurezza del prodotto in utilizzo.

4. *FORMALDEIDE*

(consultare procedure di sicurezza per l'uso della formaldeide)

La formaldeide viene prevalentemente utilizzata in soluzioni al 10%, per la fissazione di tessuti e la conservazione di pezzi anatomici.

La formaldeide è un irritante delle mucose, ed in alcuni casi può provocare allergie e dermatiti da contatto. L'elevata pericolosità di questa sostanza è però da connettersi soprattutto con il rischio mutageno e cancerogeno. (IARC ha definito la formaldeide cancerogena per l'uomo)

- Utilizzare, quando possibile, apparecchiature a circuito chiuso che evitano la possibilità di inquinamenti ambientali;
- Utilizzare il prodotto in idonee cappe di aspirazione con espulsione all'esterno o munite di filtri a carbone ed assoluti;
- Presenza di una idonea ventilazione generalizzata nel locale;
- Utilizzare opportuni dispositivi di protezione individuale (guanti, occhiali a mascherina o visiere, semimaschere con filtri specifici per formaldeide, tute, grembiuli, pantaloni, calzature), consultare le schede di sicurezza del prodotto in utilizzo;

- Adottare procedure lavorative per minimizzare l'esposizione del personale e la contaminazione ambientale.

5. *FUMI CHIRURGICI*

(_Atti del convegno "gestione della sicurezza nei quadri operatori" – Bari 16-17 settembre 2004- autore Prof. Dr Villa, medico competente AO della Valtellina, docente presso Università di Pavia; aggiornamento atti 2° secondo convegno nazionale "La gestione operativa degli impianti gas medicali e l'evoluzione del quadro normativo tecnico di riferimento" – Salerno 26 ottobre 2012 – relatore ing. Laura Donizetti Segretario Nazionale AIIGM - Associazione Italiana Impianti Gas Medicali)

Durante gli interventi chirurgici nei quali si utilizzano sistemi di elettrochirurgia o laser chirurgia, la distruzione termica dei tessuti provoca la formazione di "fumi", detti in questo caso "chirurgici".

Il personale di sala operatoria e i pazienti sono normalmente esposti a fumo chirurgico ed aerosol prodotti dagli strumenti per la dissezione e l'emostasi del tessuto, quali ad esempio laser, unità per elettrochirurgia, unità ad ultrasuoni, cauteri, trapani e frese ad alta velocità.

Gli studi effettuati nel corso di un ventennio hanno indicato, in tali fumi, la presenza di particelle virali, batteri, materiale cellulare, agenti mutageni e sostanze chimiche tossiche. L'intenso calore prodotto dagli strumenti sopra indicati fa sì che i tessuti organici interessati si riducano nei loro elementi fondamentali (radicali liberi e composti chimici instabili) che ricombinandosi tra loro danno origine ad altri composti chimici originariamente assenti nel tessuto organico che rappresentano il 5% del sottoprodotto della combustione.

I fumi chirurgici sono quindi costituiti:

- per il 95% da vapore acqueo, mezzo di trasporto per gli inquinanti organici, inorganici e biologici
- da sostanze chimiche e gas tossici quali ad esempio acroleina, benzene, formaldeide, toluene, isocianato d'idrogeno, monossido di carbonio e metano, sostanze mutagene, le cui molecole (stato gassoso o particellare) sono troppo piccole per essere filtrate efficacemente dalle mascherine chirurgiche
- da materiale particellare (virus e batteri, particelle sanguigne)

Per valutare i rischi connessi al fumo chirurgico è fondamentale considerare la dimensione delle particelle e il conseguente livello di deposizione.

TECNOLOGIA	DIMENSIONI
Elettrochirurgia	0,07 micron
Laser chirurgico	0,31 micron
Bisturi ad ultrasuoni	0,35 – 6,5 micron

Fonte: (Alp., 2006)

E` molto importante ricordare che una delle vie di esposizione è quella congiuntivale, tramite gli occhi e le mucose delle vie aeree, nel caso di schizzi alle congiuntive o d'inalazione di materiale contaminato, come ad esempio di HIV. Altresì batteri e virus hanno la possibilità di sopravvivere molti giorni nei fumi chirurgici.

Gli studi effettuati hanno dimostrato nei fumi chirurgici la presenza del papilloma virus (ritrovato anche nelle corde vocali dei chirurghi) e di altri virus submicronici, come provato dal batteriofago Phi F X 174 utilizzato come tracciante e ritrovato nei fumi chirurgici, (ritrovati processi infiammatori a livello polmonare, enfisema e di trombosi dei capillari).

Non è da sottovalutare il grave rischio per il personale della possibile trasmissione ad esempio del mycobacterium tuberculosis, o del virus SARS, o del virus HIV.

Il fumo chirurgico può ridurre la visibilità del campo operatorio con riduzione della sicurezza dell'operazione e produce odori sgradevoli che infastidiscono gli operatori, associati anche a svariati malesseri. Ad esempio, il benzene (in dosi elevate) può causare alterazioni neurologiche; la formaldeide può causare lacrimazione, alterazioni olfattive, dermatiti, congiuntiviti e tumori naso-faringei; il monossido di carbonio può causare cefalee, debolezza, vertigini.

Quindi per salvaguardare l'operatore ed il paziente sono necessari interventi di prevenzione mirati ed efficaci nel prevenire il rischio direttamente alla fonte.

Anche i facciali filtranti FFP3, pur offrendo un maggiore potere filtrante rispetto alle mascherine chirurgiche, non garantiscono una adeguata prevenzione di questo rischio specifico in quanto non sono in grado di trattenere le particelle più fini e non captano i gas.

Le ricerche del NIOSH hanno dimostrato che le sostanze contaminanti di cui sopra possono essere controllate in modo efficace adottando sistemi di aspirazione localizzata e di protocolli di lavoro. Ovvero, come dimostrato da una serie di studi, il fumo chirurgico, se opportunamente filtrato in modo da trattenere anche le particelle più fini, non rappresenta più un rischio per gli operatori.

Un sistema di evacuazione fumi deve essere costituito almeno dai seguenti elementi:

a) Dispositivo per la cattura del fumo (con apertura posizionata vicino al sito operatorio)

b) Tubo per il trasferimento

c) Sistema di filtrazione (include un filtro ULPA, può contenere un pre-filtro e/o un adsorber come ad es. il carbone attivo e un filtro finale, è dotato di indicazione relativa alla vita del filtro e alla necessità di sostituzione)

d) Dispositivo per la generazione del flusso

e) Sistema di scarico (interno/esterno alla stanza/struttura)

f) Sistema di controllo

La corretta funzionalità filtrante è indicata da dispositivi che si basano sul tempo di utilizzo o sulle resistenze offerte dal filtro stesso.

La norma ISO/DIS 16571 è stata sviluppata in risposta alla consapevolezza dei rischi per i pazienti e per gli operatori sanitari che tali tecniche chirurgiche possono originare e garantisce che i fumi chirurgici non vengano evacuati attraverso gli impianti di evacuazione dei gas anestetici o del vuoto.

6. *GAS MEDICALI*

(consultare procedure di sicurezza per l'uso dei gas medicali)

I gas medicinali sono utilizzati in ambito terapeutico e diagnostico. Sono da considerarsi principi attivi (sostanze medicinali) destinati ad un uso umano o veterinario.

In particolare, **l'ossigeno** e l'aria medicale concorrono ad assistere i pazienti nelle cure di patologie e/o situazioni d'emergenza e per il trattamento delle insufficienze respiratorie croniche.

L'anidride carbonica e l'azoto allo stato liquido refrigerato hanno applicazioni in criochirurgia in particolare nel settore oculistico e dermatologico.

L'anidride carbonica in miscela con altri gas serve in diagnostica per l'emogasanalisi;

L'azoto alle bassissime temperature viene utilizzato per la crioconservazione di prodotti biologici quali sangue e i suoi derivati, cellule staminali, midollo osseo, cartilagini, valvole cardiache, tessuti, etc.

Il rischio può essere per contatto e/o inalazione. (attenzione i liquidi altamente refrigerati provocano ustioni).

Utilizzare opportuni dispositivi di protezione individuale, valutati al momento a seconda della necessità (guanti, occhiali a mascherina o visiere, facciali filtranti, tute, grembiuli, pantaloni, calzature), consultare le schede di sicurezza del prodotto in utilizzo.

7. *POLVERE DI TONER*

Nelle schede di sicurezza dei toner utilizzati in questa azienda non viene data alcuna indicazione particolare sulla pericolosità del prodotto, non rientra nella classificazione ed etichettatura secondo le direttive CE; è considerato irritante per inalazione, contatto con la pelle, contatto con gli occhi.

Comunque visto che la composizione del prodotto è solida sotto forma di una fine polvere, e se disperso rimane sospeso a lungo in aria potendo provocare effetti irritativi sulle vie respiratorie, è necessario maneggiare i toner rispettando le seguenti procedure.

- Il materiale andrà conservato in un luogo chiuso a chiave e non accessibile alle persone non autorizzate;
- Durante la sostituzione delle cartucce si avrà cura di evitare lo spargimento di toner nell'ambiente, procedendo con cautela e attenendosi con scrupolosa cura alle disposizioni date dal costruttore;
- attenersi alle indicazioni contenute nel manuale d'uso della fotocopiatrice e alle precauzioni suggerite dalla scheda di sicurezza del prodotto per quanto riguarda le modalità di uso;
- Non manomettere le cartucce e non pulire l'interno delle stampanti con getti di aria né con normale aspirapolvere, poiché i filtri non tratterrebbero la polvere di toner;
- Per la pulizia far intervenire i tecnici specializzati nella manutenzione delle fotocopiatrici;

- La cartuccia sostituita andrà smaltita secondo le eventuali procedure definite, in ogni caso avendo cura che essa non possa venire a contatto con le persone. Esiste a tale proposito una procedura aziendale che prevede che le cartucce vuote del Toner siano accumulate in contenitori appositi;
- Si consiglia l'uso di guanti (per protezione dalle polveri) e maschera (facciale filtrante) durante l'operazione di sostituzione del toner;
- Lavarsi accuratamente le mani al termine dell'operazione di maneggio e sostituzione toner;
- Prestare attenzione a non venire in contatto con parti della macchina che potrebbero essere ustionanti o in tensione: attenersi alle disposizioni date dal costruttore della macchina.

In caso di incidente (ingestione, contatto con occhi, pelle, etc...) attivare le procedure di emergenza infortunio, indicando ai soccorritori il tipo di prodotto utilizzato.

8. *RISCHIO ALLERGOLOGICO*

Le allergie solitamente derivano dal contatto con materiali utilizzati nel lavoro. Le più frequenti sono quelle causate dai guanti monouso (sterili e non) e le zone maggiormente colpite sono le mani (dermatiti). Il latice utilizzato nella composizione dei guanti o i lubrificanti in essi contenuti possono portare a sensibilizzazione, con conseguenze anche gravi.

Nell'ambito dell'ASUR, le aree in cui vengono maggiormente utilizzati agenti chimici pericolosi (irritanti, nocivi, tossici, infiammabili ....) sono:

- laboratorio analisi;
- anatomia patologica;
- centro trasfusionale;
- dialisi;
- farmacia;
- locali endoscopici: ambulatori di gastroenterologia, broncoscopia, uroendoscopia.

Inoltre:

- nel blocco operatorio sono utilizzati gas medicali, formaldeide;
- in ematologia, ginecologia/ostetricia si utilizza la formalina;
- nell'UMaCA si preparano farmaci antiblastici *(consultare procedure per la manipolazione in sicurezza);*
- nell'U.O. di Oncologia si somministrano farmaci antiblastici *(consultare procedure per la manipolazione in sicurezza);*
- nei reparti ospedalieri vengono utilizzati, oltre detergenti e disinfettanti, gas medicali tramite impianto canalizzato (O_2, aria medicale) e sono presenti bombole (O_2, e talvolta N_2), che devono essere manipolati esclusivamente da personale addetto, adeguatamente formato sulle modalità dell'uso in sicurezza ai sensi della normativa vigente. *(consultare procedure per la manipolazione in sicurezza).*

Alcune regole importanti:

- evitare urti violenti;
- non sollevarle tramite il cappellotto, né trascinarle ma trasportarle su appositi carrelli;
- non lubrificare parti del riduttore e delle valvole, durante la manipolazione non avere mani o guanti unti di grasso (anche creme per le mani), rischio di combustione o esplosione;
- stoccarle in ambienti idonei e separate per tipologia di gas (i combustibili no con i comburenti);
- non esporle a fonti di calore, ai raggi diretti del sole e ad umidità eccessiva.

In alcuni ambulatori territoriali sono presenti bombole di azoto liquido refrigerato ed ossigeno (N_2, O_2).

Nell'area ospedaliera, segnalati da apposita cartellonistica vi sono:

- alcuni magazzini adibiti a deposito infiammabili, altri a deposito bombole piene/vuote (O2, N2O, CO2, N2);
- centrale impianto canalizzato di gas medicali;
- centrale idrica (presenza di HCL, NaCLO2 per clorazione acqua).

- Rischio da Agenti Fisici quali:

MICROCLIMA
Studi clinici hanno indicato i seguenti parametri di benessere termico per uomo:

a) Temperatura 18°-20° C;
b) Umidità relativa 40/60%;
c) Velocità dell'aria 0,05 0,14m/s;
d) In estate la temperatura può oscillare tra 21° e 25° C, in inverno tra 17° e 22° C.

Nei periodi nei quali è necessaria la refrigerazione dell'aria la differenza di temperatura dell'aria tra l'esterno e l'interno non deve superare il valore di 7° C, mentre l'umidità relativa deve essere compresa tra il 40 e il 50 %.

Se sono presenti impianti di condizionamento d'aria o di ventilazione meccanica è necessario che:

- siano installati in modo da non esporre lavoratori e pazienti a correnti d'aria fastidiosa;
- è necessario istituire un registro sul quale annotare le operazioni di manutenzione, pulizia e disinfezione degli impianti, riportando date, quantità di prodotti impiegati e operazioni eseguite;
- nei fan-coils vada prestata particolare attenzione alle batterie di scambio, ai filtri, al condotto ed alla vaschetta raccogli-condensa;
- negli impianti ad aria canalizzata va particolarmente curata la pulizia delle batterie di scambio, del bacino di umidificazione, del separatore di gocce e degli ugelli.

Importante adottare un abbigliamento a seconda dell'ambiente in cui si accede.

VIBRAZIONI

I rischi da vibrazioni derivano, o possono derivare, dall'esposizione, durante il lavoro, a vibrazioni meccaniche trasmesse al sistema mano-braccio ed al corpo intero

"L'esposizione a vibrazioni al sistema mano-braccio è generalmente causata dal contatto delle mani con l'impugnatura di attrezzi manuali o di macchinari condotti a mano. Tali vibrazione possono comportare un rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in particolare disturbi vascolari, osteoarticolari, neurologici o muscolari"

"L'esposizione a vibrazioni al corpo intero è riscontrata in lavorazione a bordi di mezzi di trasporto che trasmettono vibrazioni al corpo intero. Tali esposizioni, possono comportare un rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori, in particolare lombalgie e traumi al rachide".

La prevenzione deve essere fondata su provvedimenti di tipo tecnico ed organizzativo, la protezione sull'uso di dispositivi di protezione collettivi ed individuali specifici.

Nell'ambito dell'ASUR, i lavoratori che potrebbero essere potenzialmente esposti sono:

- infermieri di sala gessi, chirurghi ortopedici (vibrazioni al sistema mano-braccio);
- operatori tecnici dei servizi manutenzione e magazzino (vibrazioni al sistema mano-braccio);
- conducenti di carrelli elevatori, autisti 118, (vibrazioni al corpo intero).

RUMORE

Il rischio da rumore deriva dall'esposizione ad una fonte di emissione sonora di intensità superiore ad una soglia determinata. Non è soltanto l'intensità a determinare la pericolosità del rumore, ma anche la durata dell'esposizione è molto importante.

Tali esposizioni possono comportare un rischio per la salute come la perdita totale o parziale dell'udito, effetti fisiologici (effetto nocivo sul sistema cardiovascolare, aumento della pressione arteriosa, ...).

La prevenzione deve essere fondata su provvedimenti di tipo tecnico ed organizzativo, la protezione sull'uso di dispositivi di protezione collettivi ed individuali specifici (auricolari o cuffie).

Nell'ambito dell'ASUR i lavoratori che potrebbero essere potenzialmente esposti sono:

- manutentori che accedono nelle zone tecnologiche e officine durante il funzionamento alcuni impianti ed attrezzature;
- manutentori che utilizzano attrezzature quali trapani, seghe, martelli pneumatici, ecc.;
- infermieri e medici in Sala Gessi e Sale Operatorie di Ortopedia, durante l'utilizzo di trapano e sega.

RISCHI DA RADIAZIONI IONIZZANTI

Tra le varie fonti di esposizione alle radiazioni ionizzanti (fondo naturale, radiazioni cosmiche, sorgenti terrestri, sorgenti corporee) vi sono le cosiddette fonti artificiali di radiazioni, impiegate a scopo industriale, di ricerca e di diagnostica. In ambiente sanitario queste sono costituite dagli apparecchi generatori di raggi X, dalle macchine acceleratrici di ioni e dai così detti "isotopi radioattivi", utilizzati a scopi diagnostici e terapeutici. Il maggior contributo deriva senza dubbio dall'uso delle macchine a raggi X per radiodiagnostica.

Utilizzo delle radiazioni negli ambienti sanitari, con possibile rischio di esposizione dei lavoratori:

- delle Radiologie;
- delle Diagnostiche TAC;
- delle Sale Operatorie;
- della Medicina Nucleare e Terapia Radiometabolica
- della Radioterapia;
- della Cardiologia - Emodinamica;
- dei Reparti nel momento in cui si utilizzano apparecchi radiologici mobili.

È tuttavia, sempre possibile ottenere un'efficacia protezione dalle radiazioni, purché vengano opportunamente valutati i fattori che nella protezione assumono un'importanza determinate e purché siano rigorosamente osservate le norme di sicurezza che tendono a realizzare condizioni di lavoro in cui non vengono superate le esposizioni raccomandate dalle vigenti leggi.

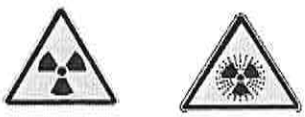
Nel caso dell'irradiazione esterna, in cui un organismo viene irradiato da una sorgente esterna più o meno vicino ad esso, la protezione può essere realizzata sia aumentando la distanza dalla sorgente, sia interponendo opportune schermature, sia diminuendo il tempo di esposizione.

In pratica le condizioni ottimali di lavoro si raggiungono mediante un'opportuna combinazione di questi quattro fattori tempo;

- distanza;
- schermature;
- dispositivi di protezione individuali.

e applicando la corretta informazione-formazione:

I locali all'interno dei quali possono essere presenti fonti artificiali di radiazioni sono contrassegnati con il seguente segnale:



Si sottolinea che in radiologia diagnostica i rischi di esposizione sono esclusivamente legati al funzionamento delle apparecchiature, quindi **quando non si stanno eseguendo indagini di tipo radiologico l'apparecchi non eroga radiazioni**: è come una lampadina spenta!

È severamente proibito accedere ai servizi se le apparecchiature sono accese.

RADIOFREQUENZE – RISONANZA MAGNETICA

Per tutelare i pazienti e i lavoratori è stato predisposto un regolamento di sicurezza al cui rispetto sono tenuti tutti coloro che, per qualunque motivo, accedono alle aree di accesso controllato.

Il rischio maggiore è il rischio di infortunio legato alla accelerazione che il campo magnetico può imprimere **agli oggetti di ferro o di metalli ferromagnetici**, trasformandoli in proiettili micidiali.

Precauzioni da adottare:

- prima di entrare nella sala magnete, depositare tutti gli oggetti metallici ed in particolare quelli di materiale ferromagnetico (orologi, chiavi, pialle, forcine, ecc.) ed ogni tipo di carte magnetiche;
- non possono per nessuno motivo essere ammessi nella zona controllata soggetti portatori di pace-maker, protesi metalliche, materiali non compatibili con campi magnetici di elevata intensità, donne in stato di gravidanza;
- rivolgersi per qualsiasi dubbio al preposto dell'U.O. e comunque prendere in visione del regolamento di sicurezza suesposto nei locali di RMN.

Per accedere alla zona **"risonanza magnetica"** attenersi alle indicazioni riprese dalla relazione tecnica "Apparecchiatura di Risonanza Magnetica Nucleare" redatta dall'esperto in radioprotezione.

I locali all'interno dei quali possono essere presenti fonti artificiali di radiazioni sono contrassegnati con il seguente segnale:

Campo Magnetico MR

Pericolo Radiazioni Elettromagnetiche

RISCHIO DA RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI

1. Radiazioni ottiche sono radiazioni elettromagnetiche, si classificano in base alla lunghezza d'onda suddivise in:
   - Radiazioni infrarosse;
   - Radiazioni ottiche del visibile;
   - Radiazioni ultraviolette (UV).

2. Laser.

Principali sorgenti di radiazioni non ionizzanti presenti nelle strutture ospedaliere:
Le apparecchiature che emettono **radiazioni ultraviolette** sono usate per esempio per la disinfezione dell'aria, per la disinfezione di ferri e per il trattamento della iperbilirubinemia del neonato.
Gli effetti sulla salute del personale riguardano gli occhi e la cute (eritema, cheratite e cheratocongiuntive, fotoallergia).

In alcune zone (come laboratori analisi, trasfusionale, dialisi, blocco operatorio, sala parto, rianimazione, UTIC, farmacia ospedaliera, radiologia, ...) sono presenti lampade UV (raggi ultravioletti), prima di accedere sincerarsi che le lampade siano spente oppure utilizzare adeguati DPI.

Alcune misure di sicurezza possono essere:

- Schermatura delle sorgenti;
- Divieto di accesso alle zone di pericolo e contenimento del tempo di esposizione;
- Uso di dispositivi di protezione individuale (occhiali a lenti polarizzate scure e vetri spessi, camici impermeabili alle radiazioni UV, creme barriera) in caso di ispezione saltuaria;
- Divieto di esposizione dei soggetti più sensibili.

I locali all'interno dei quali possono essere presenti fonti artificiali di radiazioni sono contrassegnati con il seguente segnale:

Attenzione Lampada UV

Le apparecchiature che emettono **luce laser** sono utilizzate in chirurgia per microincisioni (endocrinologia) e in oftalmologia e dermatologia come fotocoagulatore.

Gli effetti per la salute degli addetti riguardano soprattutto gli occhi: cheratocongiuntiviti e opacità del cristallino (laser a UV), danni retinici (laser nella banda del visibile), opacità corneali e cataratta (laser a IR) e la pelle (eritemi e ustioni).

Le principali misure di prevenzione e sicurezza possono essere:

- cartelli indicanti le zone a rischio ("laser in funzione");
- uso di occhiali e camici protettivi specifici;
- rispetto delle procedure da parte del chirurgo e degli operatori;
- adozione di superfici non riflettenti;
- rispondenza alle norme di sicurezza per le apparecchiature.

I locali all'interno dei quali possono essere presenti fonti artificiali di radiazioni sono contrassegnati con il seguente segnale:

Pericolo Raggio Laser

Apparecchiature di **terapia fisica per scopi terapeutici** (come marconiterapia, radarterapia) vengono utilizzate con la finalità di indurre aumenti di temperatura a livello di organi e parti circoscritte per il recupero delle diverse disabilità che interessano pazienti di tutte le età.

Tali locali sono presenti presso i Poliambulatori/ Distretti e accessibili ai non addetti ai lavori solo se le apparecchiature sono spente.
Le zone sono individuabili dalla segnaletica di sicurezza specifica affissa all'entrata delle zone stesse.

COMPORTAMENTI GENERALI A PRECAUZIONI (PROCEDURE, MISURE O CAUTELE)

- Avvertire Dirigenti o Preposti dei luoghi di lavoro del proprio accesso;
- Accertarsi della necessità di indossare/utilizzare dispositivi di protezione individuale;
- Evitare di toccare oggetti e strumenti dei quali non si conosca l'uso e comunque senza l'autorizzazione di Dirigenti o Preposti del reparto in cui si opera;
- Durante gli interventi lavorativi evitare di entrare in contatto con attività o persone al fine di non costituire pericolo o intralcio. Particolare attenzione dovrà essere posta nella esecuzione delle istruzioni relativamente alla prevenzione incendi (fare riferimento alla sezione specifica nel documento);
- Applicare le norme igieniche evitando di portarsi le mani alla bocca o agli occhi, mangiare, fumare;
- E' buona norma indossare guanti (specifici) durante le operazioni lavorative, lavarsi le mani dopo aver eseguito il lavoro, coprire con cerotti o medicazioni apposite eventuali graffi o lesioni cutanee.

RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI

La presenza del rischio da movimentazione manuale dei pazienti, coinvolge figure come personale infermieristico, ausiliare, OSS ed è collegata ad alcuni fattori principali:

- dalla frequenza dei trasferimenti dai pazienti dalla barella al letto e viceversa, dal letto alla carrozzina e viceversa;
- dalla presenza di un numero di operatori insufficiente per effettuare i trasferimenti dei pazienti (per esempio un operatore in casi in cui ne necessiterebbero due o tre);
- dal fatto che i pazienti spesso sono non collaboranti;
- dalla carenza di ausili meccanici (sollevatori) e ausili minori (teli antiattrito, tavole, ecc.) e di idonee attrezzature (letti e barelle di idonea altezza e regolabili).

Vi sono inoltre fattori che accentuano il rischio, quali gli spazi di manovra che risultano spesso limitati sia dalla distribuzione architettonica dei locali stessi, sia dalla distribuzione delle attrezzature. Ciò costringe il personale ad eseguire manovre di movimentazione manuale con posture non corrette. In alcuni casi la

movimentazione può essere critica in presenza di pavimenti bagnati da liquidi scivolosi, acqua, composti chimici, con pericolo di scivolamento, o di ostacoli con pericolo di inciampo.

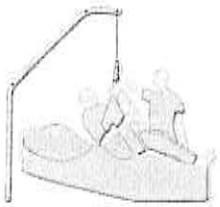
Per limitare il rischio da movimentazione di pazienti parzialmente collaboranti o non collaboranti è essenziale ricorrere a misure tecniche di ausilio al personale:

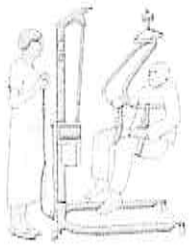
- **Letto ergonomico** ad altezza variabile, ruote facilmente frenabili, sponde leggere ed estraibili ecc. (altezza del letto non inferiore a 50 cm);
- **Carrello-barelle** ad altezza variabile, leggero, maneggevole con paracolpi sul perimetro, ruote facilmente frenabili ecc.;
- **Sollevapazienti** da impiegare per ausiliare l'alzata dal letto o dalla carrozzina dei pazienti non abili, con azionamento elettrico a batteria, ruote direzionali di ampio diametro antistatiche frenabili, buona manovrabilità, robusto, portata adeguata, con imbracatura avvolgente e a barella;
- **Teli sagomati** con quattro maniglie per sollevamento-riposizionamento- trasferimento dei pazienti;
- **Teli alto scorrimento** a basso attrito da impiegare nella posturazione, passaggio da letto a letto o letto-barella;
- **Cinture, fasce ergonomiche** a due o tre maniglie da adoperare per ausiliare il sollevamento-messa in poltrona degli ospiti;
- **Sedie a rotelle** (carrozzine manuali ad auto spinta, carrozzine manuali da trasporto) con poggiapiedi estraibili, schienale max cm 95 da terra, freni ben funzionanti, buona manovrabilità;
- **Transpallets manuali** per attività di trasporto all'interno e all'esterno del magazzino e alla corretta progettazione architettonica, una corretta informazione e formazione degli operatori sia sui rischi che sulle tecniche di movimentazione;
- **Aste per sacche di infusione** con basamento stabile, ruote frenabili, gancio ergonomico, indicante portata di peso.

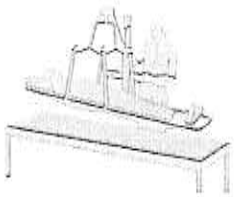
Ad una corretta progettazione architettonica:

- Camere con dimensioni tali da favorire la manovrabilità di carrozzine, sollevatori per la deambulazione (distanza tra letti e tra letti e pareti non inferiore a 90 cm, spazio a fondo letto non inferire a 120 cm);
- Porte con larghezza idonea per la movimentazione di letti, barelle, carrozzine, ecc. (luce non inferire di 85 cm);
- I bagni-wc con spazi di manovra atti a consentire spostamenti e spazi di rotazione alle persone su sedie a rotelle, altezza del wc non inferire a 50 cm, maniglioni laterali al wc, spazio laterale al wc non inferiore a 80 cm, doccia o vasca attrezzata.

Ad una corretta informazione e formazione degli operatori sia sui rischi che sulle tecniche di movimentazione (in questa azienda si sono svolti corsi ed è stata distribuita documentazione sulla corretta postura durante la movimentazione)







Oltre a movimentare pazienti gli operatori sanitari (soprattutto gli ausiliari) eseguono movimentazioni, non continuative, di carichi durante il trasporto di rifiuti sanitari e materiale farmaceutico ed economale.

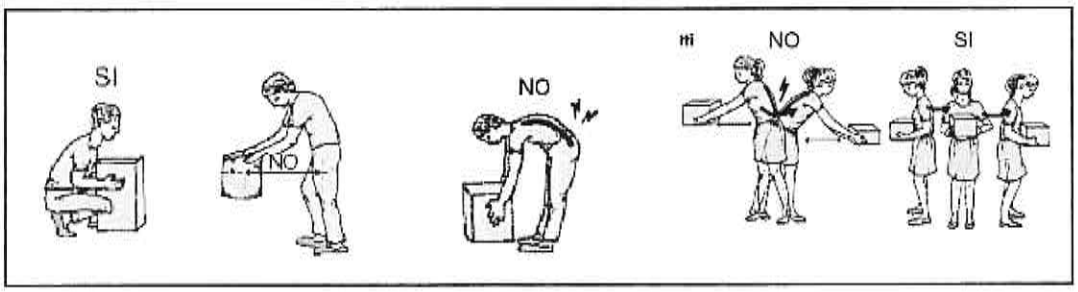
Non è infrequente la movimentazione di carichi pesanti e ingombranti come le bombole dei gas. In questo caso è necessario l'utilizzo di appositi carrelli in cui le bombole stesse vanno ancorate durante il trasporto.

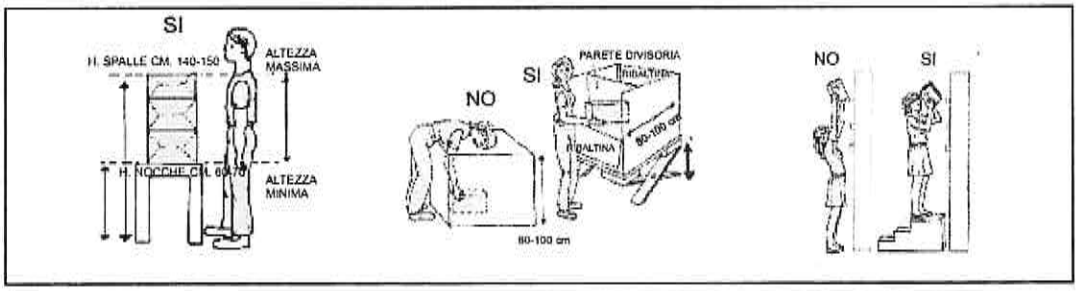
Fattori di rischio sono essenzialmente legati a manovre scorrette di sollevamento, trasporto e trascinamento di contenitori, scatole, pacchi. Altresì dal peso eccessivo dei carrelli.

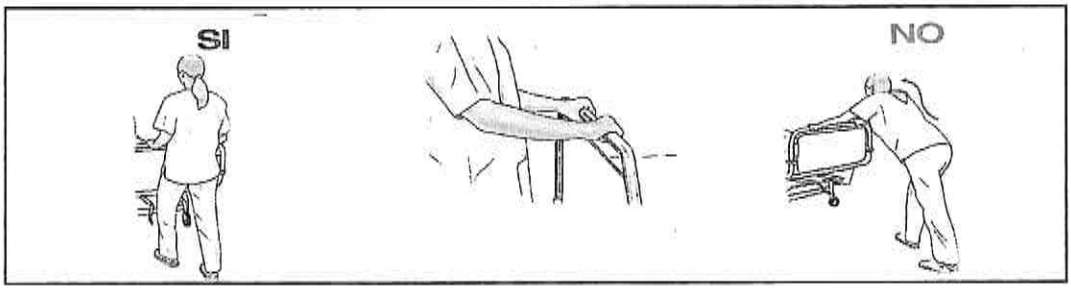
Le misure di prevenzione e protezione per la movimentazione dei carichi sono:

1) frazionare i carichi (materiale farmaceutico ed economale) durante la distribuzione nella scaffalatura;
2) evitare di posizionare in alto il materiale più pesante;
3) per posizionare i carichi nei piani più alti degli scaffali utilizzare una scaletta adeguata;

4) per lo spostamento dei contenitori dei rifiuti e materiale farmaceutico-economale è opportuno utilizzare sempre i carrelli;
5) frazionare il trasporto del materiale farmaceutico eseguendo due o più viaggi su carrelli adeguati;
6) il sacco interno del contenitore dei rifiuti e della biancheria sporca deve essere riempito al massimo per i 2/3 della capacità e movimentato solo con un carrello;
7) eseguire sempre correttamente le manovre di movimentazione/sollevamento dei carichi, come è indicato di seguito.





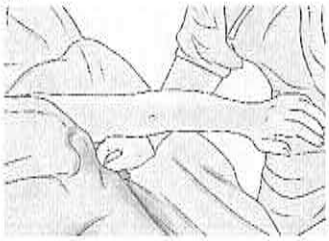


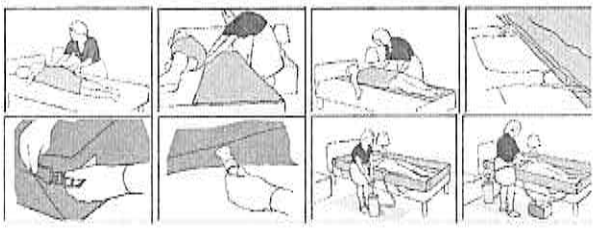
ATTIVITA' CHE COMPORTANO POSTURE STATICHE PROLUNGATE

mantenere posture fisse per periodi prolungati, altera a lungo andare il trofismo dei dischi intervertebrali.

- PRELIEVI O MEDICAZIONI

- IGIENE DEL PAZIENTE A LETTO





- DURANTE GLI INTERVENTI DELLA SEDUTA OPERATORIA

- RISCHIO RESIDUO DOVUTO ALL'UTILIZZO DI VIDEOTERMINALI

Il Titolo VII del D. Lgs. 81/08 tratta la prevenzione dei rischi connessi con l'impiego dei videoterminali (VDT).

Il D. Lgs. 81/08 ha codificato la connessione presente fra il posto di lavoro ed il videoterminale, per realizzare condizioni di benessere e comfort per il lavoratore. Nel seguito vengono brevemente richiamati alcuni degli articoli che compongono il Titolo VI.

Per Videoterminale o VDT (Video Display Terminal), si intende:
"uno schermo alfanumerico o grafico a prescindere dal tipo di procedimento di visualizzazione utilizzato" (Art. 173, comma 1 lett. a).
Comprende anche tutte le apparecchiature utilizzate solo o prevalentemente per la grafica, la cui definizione, fino ad oggi non era chiara.

Per Posto di Lavoro si intende:
"l'insieme che comprende le attrezzature munite di videoterminale, eventualmente con tastiera ovvero altro sistema di immissione dati ovvero con software per l'interfaccia uomo-macchina, gli accessori opzionali, le apparecchiature connesse, comprendenti le 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". (Art. 173, comma 1, lett. b)
Per Lavoratore Addetto ai VDT si intende:
"il lavoratore che utilizza una attrezzatura munita di videoterminale, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni di cui all'art. 54, per tutta la settimana lavorativa." (Art. 173, comma 1 lett. c)

Il datore di lavoro ha degli obblighi nei confronti di lavoratori addetti ai VDT, il primo dei quali è quello di effettuare la valutazione del rischio analizzando i posti di lavoro (art. 174), di assegnazione delle mansioni e dei compiti lavorativi (art. 175), di fornire una adeguata informazione e formazione sia sulle modalità di svolgimento dell'attività, sul funzionamento delle apparecchiature e i loro collegamenti, sia sulla corretta postura dell'operatore e sulla corretta ubicazione dell'attrezzatura (art. 177 e DM 02/10/2000).

Per i Videoterminalisti è previsto un appropriato protocollo di sorveglianza sanitaria:
" I lavoratori, prima di essere addetti alle attività di cui al presente titolo, sono sottoposti ad una visita medica per evidenziare eventuali malformazioni strutturali e ad un esame degli occhi e della vista effettuati dal medico competente. Qualora l'esito della visita medica ne evidenzi la necessità, il lavoratore è sottoposto ad esami specialistici.".....

La periodicità delle visite di controllo, fatti salvi i casi particolari che richiedono una frequenza diversa stabilita dal medico competente, è biennale per i lavoratori classificati come idonei con prescrizioni e per i lavoratori che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età; quinquennale negli altri casi.....(art.176)
L'adeguamento ai posti di lavoro (art. 174 comma 3) devono essere conformi all'allegato XXXIV e al Decreto Ministeriale 2/10/2000 "Linee Guida sull'uso dei videoterminali" che mira a prevenire i disturbi alla vista e all'apparato muscolo scheletrico nonché quelli connessi all'affaticamento mentale e prescrive, da un lato,

adempimenti di carattere organizzativo a carico del Datore di Lavoro e, dall'altro, regole di comportamento per lo stesso lavoratore.

PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI CONNESSI ALL'USO DEI VIDEOTERMINALI:

1. È stato distribuito a tutte le unità operative un questionario al fine di verificare se tale utilizzo raggiunge in modo sistematico o abituale le venti ore settimanali (art. 173) dedotte le interruzioni di cui all'art. 175; successivamente è stata effettuata una suddivisione degli utilizzatori in: addetti con esposizione < 20 ore settimanali e addetti con esposizione > di 20 ore, questi ultimi sono stati inseriti nel protocollo della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente secondo le indicazioni dell'art. 176;
2. è stata effettuata dal servizio di prevenzione e protezione, un'indagine sulla rispondenza delle postazioni ai videoterminali utilizzate dai dipendenti individuati come "videoterminalisti".

Dall'indagine si programma, se necessario, interventi per l'adeguamento o quanto meno per un ulteriore miglioramento delle postazioni stesse, affinché non sussistano:

- rischi per la vista e per gli occhi;
- problemi legati alla postura ed all'affaticamento fisico o mentale;
- condizioni non ergonomiche e di igiene ambientale.

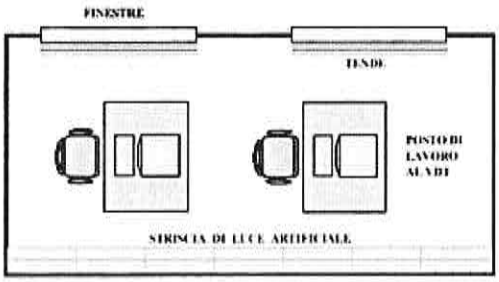
Naturalmente anche i posti di lavoro di operatori che non rientrano nella fascia dei videoterminalisti devono rispettare comunque il D. Lgs. 81/08 l'art. 15 comma 1 lettera d): *"rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature, nella definizione dei metodi di lavoro..."* e il DM 02/10/2000.

La capillare diffusione in ambito sanitario delle nuove tecnologie informatiche (ad esempio in settori come radiologia, radioterapia, medicina nucleare, rianimazione, sale operatorie, e per particolari esami come endoscopie, ecografie, elettroencefalogrammi) ha segnato l'insorgenza di nuovi problemi di compatibilità tra le caratteristiche degli strumenti utilizzati, la situazione ambientale e le esigenze psicofisiche del lavoratore.

Si possono distinguere due settori: il lavoro prettamente amministrativo e l'utilizzo di visori e lettori complementari agli strumenti analitici.

In questo secondo caso non sono facilmente applicabili le linee guida sopra menzionate per valutare eventuale rischio specifico, ma comunque deve essere rispettato l'art. 15 comma 1 lettera d).

AMBIENTE LAVORO ADEGUATO



- Schermi sono posti a 90° rispetto alle finestre (finestra sul fianco);
- Le finestre sono schermate con veneziane;
- Le postazioni VDT distano almeno 1 m dalle finestre;
- L'illuminazione generale è sufficiente ma contenuta;
- Le luci artificiali sono schermate, in buon stato di manutenzione, adeguatamente collocate, modulabili;
- Le pareti sono tinteggiate in colore chiaro non bianco e non riflettente;
- Lo spazio di lavoro al VDT consente all'operatore di alzarsi agevolmente dal sedile e di transitare lateralmente;
- Il rumore è contenuto e non disturba l'attenzione e la conversazione;
- La temperatura e l'umidità dell'aria sono confortevoli.

POSTAZIONE LAVORO CORRETTA

- <u>Altezza del piano di lavoro</u>

L'altezza di 72 cm è indicata nella direttiva 90/270/CE valida per i piani di lavoro non regolabili (parametro misurato dal pavimento al bordo superiore).

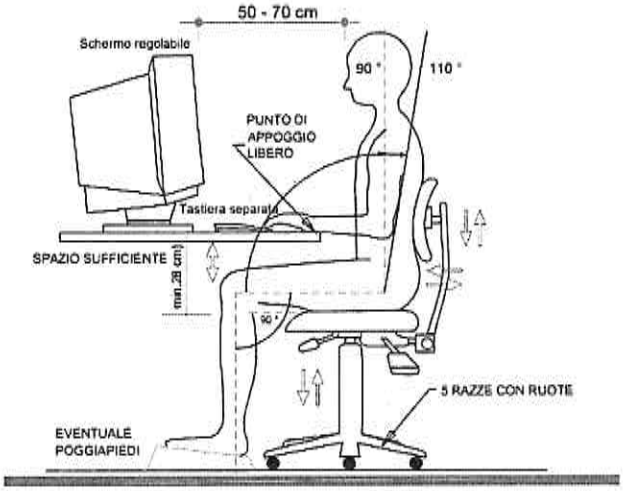
Per regolare correttamente l'altezza del tavolo quando si lavora al videoterminale, basta appoggiare gli avambracci sul piano di lavoro e tenere le spalle rilassate: le persone di bassa statura hanno bisogno di un poggiapiedi per sedersi in maniera confortevole, mentre per quelle di alta statura è consigliabile rialzare il tavolo di pochi centimetri con un cuneo o uno spessore di legno.

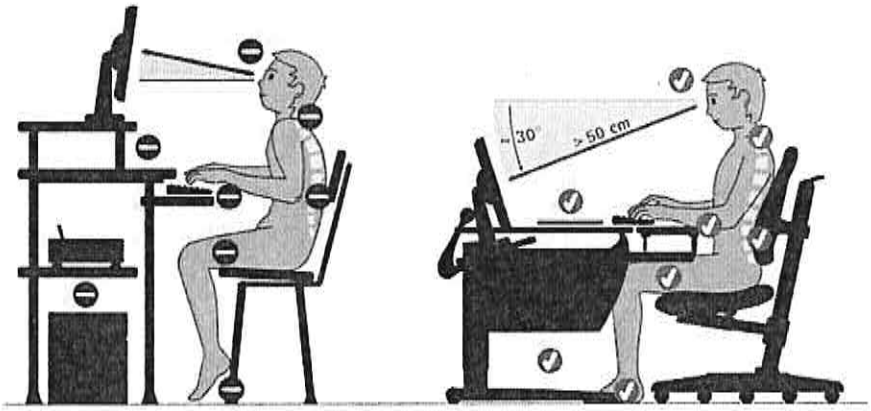
Nel caso di tavoli regolabili si raccomanda di sceglierlo in un campo compreso tra 68 e 84 cm. di altezza.

- <u>Sedia</u>

Una sedia di buona qualità consente di cambiare frequentemente postura a beneficio dei muscoli della schiena e dei dischi intervertebrali. Le sedie più funzionali sono regolabili in altezza in un campo di variazione compreso tra 42 e 55 cm.

Lo schienale deve trovarsi a circa 50 cm dal piano di seduta e consentire un tipo di seduta dinamica. la sedia dotata di braccioli corti può essere di qualche vantaggio, al contrario braccioli lunghi sono sconsigliati.





UTILIZZO DI STRUMENTAZIONE SANITARIA

- Posizione errata perché l'operatore deve lavorare con il braccio disteso e la colonna vertebrale assume una posizione incurva e ruotata.

- Posizione più comoda meno stancante per l'operatore in quanto mantiene una postura corretta del tronco (non incurvando la colonna vertebrale) e dell'arto superiore (esteso ad un angolo < di 30°)

Per assumere una corretta postura:
- posizionare il monitor di fronte e alla altezza degli occhi per non girare la testa e il busto;

- aggiustare l'altezza e la distanza del lettino del paziente e della propria sedia per non estendere troppo il braccio e per non piegare la schiena; utilizzare quando è possibile una sedia comoda con schienale e braccioli

✚ PATOLOGIE LEGATE A RISCHI PSICOSOCIALI E ORGANIZZATIVI

L'organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la salute come **uno stato di benessere completo, fisico, mentale e sociale.**

Quindi per salute si deve intendere non solo assenza di malattia, ma anche possibilità di utilizzare al massimo le attitudini fisiche e psichiche dell'organismo.

Per chi lavora quotidianamente con esseri umani, i fattori di fatica e di malessere fisico sono legati all'**ambiente** e **all'organizzazione del lavoro**, ma anche alla particolare **problematicità affettiva** e connessa alla delicata situazione professionale nonché all'alta responsabilità nei confronti di terzi.

- STRESS

Chiunque sul lavoro può essere colpito da situazioni di stress.

Lo stress legato all'attività lavorativa si manifesta quando le richiese dell'ambiente di lavoro superano la capacità del lavoratore di affrontarle (o controllarle).

Lo stress non è una malattia, ma può causare problemi di salute mentale e fisica (come ad esempio depressione, patologie cardiocircolatorie) se si manifesta con intensità per periodi prolungati. Lavorare

sotto una certa pressione può migliorare le prestazioni e dare soddisfazione quando si raggiungono obiettivi impegnativi e come tale può considerarsi un evento *"positivo"*. Al contrario diventa *"negativo"* quando le richieste e la pressione diventano eccessive.

Lo stress può essere causato dalla maniera in cui il **lavoro è organizzato** sul **luogo di lavoro** e dalle **mansioni** che si devono svolgere.

Le cause di stress possono essere le seguenti: **atmosfera** o **'cultura'** nel posto di lavoro con particolare riferimento ai rapporti interpersonali, **richieste** di prestazioni che pesano sui dipendenti, quali ad esempio la presenza di troppo o troppo poco lavoro da fare.

Prevenzione

Per prevenire l'insorgenza di situazioni di stress è opportuno influire sui **rapporti interpersonali**, garantire il **controllo del proprio lavoro** cioè possibilità di influire sul modo in cui esso si svolge; garantire l'**informazione** relativa ad eventuali cambiamenti che avvengono nell'organizzazione, indicare con **chiarezza le funzioni** affidate, fare **formazione** per garantire che vengano fornite le competenze necessarie a svolgere le mansioni affidate.

- MOBBING

Il mobbing, attuato, in ambiente lavorativo è stato definito come una forma di violenza psicologica ed implica la presenza di un aggressore (**mobber**), di una vittima (**lavoratore aggredito**) e di possibili spettatori (**colleghi di lavoro**). È una forma di maltrattamento psicologico deliberato che avviene con una frequenza elevata e per periodi di tempo protratti (almeno sei mesi):

- **mobbing verticale** (da parte di un superiore - **bossing**): il cui obbiettivo è isolare la persona, bloccargli la carriera, toglierli potere, renderlo innocuo;
- **mobbing orizzontale** (da parte di uno o più colleghi - **bullying**): che ambiscono ad un controllo sul bersaglio o addirittura alla sua distruzione a causa di forte competizione o per paura di essere loro stessi estromessi.

Implica sempre una strategia attuata, ma non dichiarata da parte del mobber. Sono descritti anche sporadici casi di mobbing dal basso verso l'alto, quando un gruppo di subordinati si coalizza contro un superiore.

Questo maltrattamento, a causa della frequenza e della durata del comportamento ostile, può portare a sofferenze mentali, psicosomatiche e di disagio sociale.

Le conseguenze sulla salute che possono derivare da una condizione di mobbing possono essere: disturbo dell'adattamento, disturbo acuto da stress, disturbo post-traumatico da stress.
L'unica vera arma a disposizione contro il mobbing rimane la prevenzione e la necessità di far emergere un sentimento di "condanna sociale" nei confronti degli autori di tali azioni

Prevenzione

Avviare una **strategia a due livelli** con sforzi specifici diretti contro il mobbing e contemporaneamente miglioramenti apportati all'ambiente di lavoro psicosociale.

Il coinvolgimento in tale strategia dei lavoratori e dei loro rappresentanti è cruciale per il suo successo.

- BURN-OUT

È una **malattia psicologica** che colpisce soprattutto gli **operatori dei servizi sociali, educativi, sanitari in genere.**

Letteralmente dall'inglese può essere tradotto in "bruciato", "fuso" il termine **burn-out** descrive letteralmente l'usura di un macchinario dopo un uso ripetuto.

È una sindrome caratterizzata da una serie di fenomeni di affaticamento, logoramento e improduttività lavorativa registrati nei lavoratori inseriti in attività professionali a carattere sociale. Si discosta dallo stress per la depersonalizzazione, cui esso dà luogo, è caratterizzata da un atteggiamento di indifferenza, malevolenza e di cinismo verso i destinatari della propria attività lavorativa.
Il burn-out può anche essere inteso come una strategia particolare adottata dagli operatori per contrastare la condizione di stress lavorativo determinata da uno **squilibrio** tra **richieste/esigenze lavorative** e **risorse disponibili.**

Comunque esso va inteso come un processo multifattoriale che riguarda sia i soggetti che la sfera organizzativa e sociale nella quale operano. Il burn-out è un insieme di manifestazioni psicologiche e comportamentali che può insorgere in operatori che lavorano a contatto con la gente e che possono essere raggruppate in tre componenti: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale.
Gli effetti negativi del burn-out non coinvolgono solo il singolo lavoratore ma anche l'utenza, a cui viene offerto un servizio inadeguato ed un trattamento meno umano.

Prevenzione

Deve realizzarsi attraverso il lavoro organizzato con tempi non stressanti, magari con periodi part-time o mansioni a rotazione, per periodi non lunghissimi; con la suddivisione del carico di lavoro meno gradevole su diversi operatori.

- ESPOSIZIONE AD AGGRESSIONI - SPECIFICO PER MANSIONI PARTICOLARI

- AGGRESSIONI DA PERSONE

Gli operatori che lavorano nel settore sanitario possono subire, nel corso della loro attività lavorativa, aggressioni fisiche, da parte di utenti, cittadini o malintenzionati.
Le strutture sanitarie, inoltre, sono notoriamente oggetto di azioni vandaliche da parte di teppisti.
Particolarmente a rischio sono da considerarsi gli operatori che:

- manipolano danaro o beni di valore;
- distribuiscono o gestiscono farmaci che hanno notevole valore economico nel mercato illegale dei farmaci stessi (metadone, stupefacenti ecc.);
- devono assistere pazienti aggressivi o psicolabili;
- hanno frequenti rapporti con l'utenza (specie se trattasi di utenza sottoposta a stress per varie cause quali lunghe attese, difficoltà a muoversi nelle strutture, ecc.);
- svolgono lavori di ispezione, controllo o esercizio di attività di pubblica autorità.

Tra gli operatori di cui sopra sono poi da considerarsi particolarmente sottoposti a rischio gli operatori:

- di sesso femminile;
- portatori di handicap;
- che lavorano da soli o isolati;
- che lavorano in strutture non idoneamente attrezzate contro il rischio di aggressioni;
- non idoneamente formati, dal punto di vista professionale, a gestire suddetto rischio.

Le aggressioni fisiche possono comportare a carico dell'operatore lesioni varie (contusioni, fratture, ecc.). Particolarmente gravi possono essere le lesioni causate da pazienti portatori di patologie quali: epatiti (di tipo B, C, Delta) e HIV.
Non sono poi da sottovalutare, dal punto di vista psicologico, le conseguenze traumatiche che possono subire gli Operatori che hanno subito aggressioni fisiche. Oltre a quanto sopra indicato occorre considerare che lavorare in ambienti a rischio di aggressioni fisiche può determinare, a carico del lavoratore, patologie causate da stress.

Prevenzione

Si attua con misure di tipo **strutturale** (come: validi sistemi di chiusura delle porte e delle finestre, installazione di videocitofono, adeguati livelli di illuminazione artificiale nella struttura e nelle aree annesse, presenza nei locali di telefoni e/o altri ausili per dare l'allarme in caso di bisogno) e di tipo **organizzativo** (come: conoscenza dei protocolli di gestione del "rischio aggressioni fisiche" redatti dall'Unità Operativa, garantire sempre la presenza di due operatori, chiamare le forze dell'ordine in caso di situazioni non gestibili dagli operatori).

Aiuto all'operatore vittima di aggressioni fisiche

Se si verificano situazioni di stress a danno di operatori che hanno vissuto una situazione particolarmente grave di aggressione fisica (una rapina, una aggressione, ecc.) e sono affetti da sindrome post-traumatica, si rende opportuno, anche di concerto con il Medico Competente, garantire opportuni percorsi di aiuto per l'operatore come assistenza psicologica, allontanamento momentaneo e/o permanente dalla struttura.

Allegato 1

PROCEDURE DA OSSERVARE IN CASO DI EMERGENZA (INCENDIO – EVACUAZIONE – TERREMOTO ...)

DESTINATARIO: personale imprese esterne

INCENDIO

La struttura è dotata di presidi antincendio. I percorsi di esodo sono indicati con apposita segnaletica (di colore verde).

ALLARME

in caso di segnalazione o avviso di allarme il personale appartenente alle imprese esterne, deve:

- Mantenere la calma;
- avvertire subito il personale in servizio della struttura interessata;
- sospendere i lavori in corso;
- mettere in condizioni di sicurezza impianti e attrezzature (es.: disattivare apparecchiature elettriche, spegnere fiamme libere, ecc.);
- rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso (es.: carrello, lavapavimenti, scale, macchine, ecc.) e alla movimentazione in generale;
- non intralciare il flusso dei veicoli di emergenza mantenendo libere le vie di transito e le uscite allontanando, se necessario, dal luogo di carico/scarico il proprio mezzo;
- recarsi all'esterno attraverso l'uscita più vicina senza attraversare (se possibile) la zona dell'evento;
- è vietato servirsi degli ascensori
- il più alto in grado, del personale delle imprese, verifica che non vi siano propri collabora tori in pericolo ed effettua il censimento dei propri colleghi.

CESSATO ALLARME

- a nessuno è consentito rientrare nei locali di lavoro fino a quando il coordinatore dell'emergenza non ha dato il benestare.
- il personale attenderà dal più alto in grado la comunicazione di "cessato allarme".

ACCORGIMENTI COMPORTAMENTALI PER PREVENIRE GLI INCENDI

(elenco non esaustivo)

- Vietato l'uso di apparecchi elettrici personali non autorizzati.

- Vietato l'uso di apparecchi di riscaldamento in vicinanza di deposito di materiali infiammabili e di materiale combustibile.
- Le prese multiple non devono essere sovraccaricate per evitare surriscaldamenti degli impianti.
- Divieto di fumo, in quanto la mancanza di disposizioni a riguardo, è una delle principali cause di incendi.
- Il quantitativo dei materiali infiammabili o facilmente combustibili deve essere limitato a quello strettamente necessario e tenuto lontano dalle vie di esodo.

ESPLOSIONE

- Mantenere la calma;
- Non precipitarsi fuori;
- Provvedere a ripararsi, scegliendo luoghi idonei, in caso di pericolo di successive esplosioni;
- Allontanarsi dal luogo riparato solo dopo aver verificato il non ripetersi di esplosioni;
- Verificare le vie di fuga saggiando pavimenti, scale, etc., privilegiando gli spostamenti lungo i Muri;
- Non usare gli ascensori;
- Non accendere la luce;
- Non rientrare nel luogo dell'esplosione.

TERREMOTO

- Mantenere la calma;
- Non precipitarsi fuori;
- Rimanere nel locale e ripararsi sotto l'architrave della porta o vicino a strutture portanti o sotto i tavoli;
- Allontanarsi dalle finestre, porte con vetri e armadi e altro strumentario che cadendo potrebbero ferire;
- Non sostare al centro degli ambienti;
- Qualora ci si trovi lungo le scale spostarsi verso i muri perimetrali;
- Non utilizzare gli ascensori;
- Cessato l'evento, all'ordine evacuazione, abbandona l'edificio in modo ordinato;
- Non usare l'ascensore;
- Utilizzare le regolari vie di esodo, se percorribili, tra cui sia le scale interne che Esterne;
- Causa il possibile collasso delle strutture di emergenza, allontanarsi subito dall'edificio per non essere colpiti da caduta

di materiali.

EVACUAZIONE

- ricordati di non spingere, non gridare e non correre;
- segui le vie di fuga indicate e percorribili;
- raggiungi la zona di raccolta esterna.

NEL CASO IL PERSONALE A SUPPORTO DEI SERVIZI MEDICI SI TROVASSE nella impossibilità di rintracciare nelle vicinanze personale dipendente della Struttura, comporre il numero telefonico del CENTRO OPERATIVO (portineria) della struttura in cui si opera

COMUNICA TELEFONICAMENTE IL SEGUENTE MESSAGGIO:

SONO ..... (*nome e cognome) della ditta* .....

E' IN ATTO UNA EMERGENZA NELL'AREA SEGUENTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... (specificare l'area e la tipologia dell'emergenza: es. incendio, allagamento, infortunio, ecc.)

ESISTONO/ NON ESISTONO FERITI

Allegato 2 – FASI VESTIZIONE E SVESTIZIONE CON I DPI IN AREE COVID-19

VESTIZIONE

TOGLIERE OGNI MONILE E OGGETTO PERSONALE

PRATICARE IGIENE DELLE MANI CON SOLUZIONE IDROALCOLICA

CONTROLLARE INTEGRITÀ DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E NON UTILIZZARLI SE NON INTEGRI

INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI

INDOSSARE LA TUTA SOPRA LA DIVISA ARROTTOLANDOLA DALLA PARTE INFERIORE DELLE GAMBE

INDOSSARE I CALZARI

INDOSSARE IDONEO FILTRANTE FACCIALE (FFP2 O FFP3)

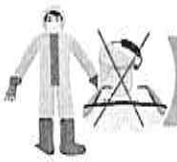
SOLLEVARE IL CAPPUCCIO PROTETTIVO

CHIUDERE COMPLETATMENTE LA TUTA

INDOSSARE GLI OCCHIALI DI PROTEZIONE O SCHERMO FACCIALE

INDOSSARE SECONDO PAIO DI GUANTI FACENDO ATTENZIONE CHE IL POLSINO ELASTICO DELLA TUTA VENGA RICOPERTO

SVESTIZIONE



RIMUOVERE LO SCHERMO FACCIALE O GLI OCCHIALI PROTETTIVI E INSERIRLI NELL'APPOSITO CONTENITORE PER LA SANIFICAZIONE

APRIRE LA ZIP E RIMUOVERE IL CAPPUCCIO SENZA TOCCARE L'INTERNO DELLA TUTA

RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI E SMALTIRLI

AVVOLGERE LA TUTA FINO ALLE CAVIGLIE

SEDERSI E RIMUOVERE TUTA E CALZARI GETTANDO TUTTO NELL'APPOSITO CONTENITORE

RIMUOVERE IL FILTRANTE FACCIALE AFFERRANDO POSTERIORMENTE GLI ELASTICI

RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI

IGIENIZZARE LE MANI

Allegato 3 - da restituire firmato

PRESA VISIONE DOCUMENTO INFORMATIVO DEI RISCHI ASUR MARCHE

Appalto	AFFIDAMENTO DI SERVIZI MEDICI A SUPPORTO DELLE ATTIVITA' DELLE UU.OO. DI PRONTO SOCCORSO ASUR La gara è suddivisa in n° 5 Lotti. - LOTTO 1 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 1 - LOTTO 2 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 2 - LOTTO 3 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 3 - LOTTO 4 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 4 - LOTTO 5 _ Servizi ambulatoriali a supporto delle UU.OO. di Pronto Soccorso Area Vasta 5
Localizzazione	ASUR Marche
Durata del servizio:	24 mesi rinnovabile per un periodo di ulteriori 24 mesi con eventuale proroga di altri 12 mesi.
Azienda Committente	AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE (ASUR) della Regione Marche (AV1 – AV2 – AV3 – AV4 – AV5)

OPERATORE ECONOMICO AGGIUDICATARIO:

Nominativo ditta aggiudicataria	
CF/P.IVA	
Sede legale/operativa	

e-mail	
telefono	
Legale Rappresentante / Datore di lavoro	
RSPP	
Medico competente:	
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza:	

Allo scopo di una reciproca informazione sui rischi e sui pericoli connessi all'attività, allo scopo di cooperare al fine di evitare o, dove non possibile limitare i rischi in applicazione di quanto prescritto dall'art. 26 del D.Lgs 81/08, con riferimento al servizio previsto è stato redatto e trasmesso il DIR (documento informativo dei rischi) anno 2022.

Il Legale Rappresentante o referente dell'operatore economico aggiudicatario

DICHIARA:

- di aver preso visione del DIR – documento informativo dei rischi in Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR);

SI IMPEGNA:

- a trasmettere ai propri lavoratori che presteranno servizio nelle strutture dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) il presente documento (DIR – Documento informativo dei rischi):

Nominativo professionista Afferente alle strutture ASUR	Qualifica	Assegnazione (struttura ed U.O.)	Firma Professionista

Inoltre si impegna :

- a far rispettare le norme vigenti in materia di tutela della privacy;
- a far osservare strettamente il segreto professionale ed a mantener riserbo su quanto gli operatori potranno venire a conoscenza durante l'espletamento del servizio, sia in relazione alle attività svolte dalla Stazione appaltante che in relazione ad ogni altra notizia / informazione di cui possa venire a conoscenza;
- a prendere visione della planimetria dei locali con l'indicazione delle vie di fuga e della localizzazione dei presidi di emergenza;
- far seguire, in situazioni di allarme e/o emergenza in genere, al proprio personale dipendente le istruzioni fornite dall'Azienda committente (all.1);
- a far rispettare la normativa in materia di sicurezza e salute sul lavoro, applicando le prescrizioni di legge e la buona tecnica;
- a vigilare sulla osservanza delle misure di sicurezza e sull'applicazione da parte dei propri lavoratori;
- vigilare direttamente e/o a cura dei Dirigenti e/o dei Preposti sull'effettivo utilizzo dei DPI da parte dei propri dipendenti;
- ad informare e formare preventivamente, ai sensi del D.Lgs 81/08 e s.m.i., il proprio personale incaricato all'esecuzione dei lavori/servizi, di cui l'appalto in oggetto (rischi generici, specifici, interferenziali, rischio incendio e gestione delle emergenze ...);
- ad inviare copia dell'attestazione della formazione sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro, come da Accordo Stato Regioni del 21.12.2011, da parte dei lavoratori coinvolti nell'espletamento del servizio a Rischio Alto di 12 ore;
- a garantire la formazione continua dei dipendenti afferenti alla stessa;

_____ lì_____

Firma del Legale Rappresentante o referente dell'operatore economico aggiudicatario

_____