



**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA**

**NOTE INFORMATIVE SUI RISCHI PRESENTI IN**  
**ASST LARIANA**

**ALLEGATO 1 : OPUSCOLO INFORMATIVO**

**ALLEGATO 2 : DISPOSIZIONI GENERALI DI SICUREZZA**

**ALLEGATO 3 : OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA**

**ALLEGATO 4 : PIANI DI EMERGENZA –ASST LARIANA**

**ALLEGATO 5 : RISCHIO AGGRESSIONI NEI SERVIZI  
PSICHIATRICI**

**Per presa visione : Datore di Lavoro ditta appaltatrice**

.....

# ALLEGATO 1

## OPUSCOLO INFORMATIVO

Segnalazione dei rischi che si possono riscontrare negli ambienti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana ed eventuali misure atte a prevenirli.

***Informazioni di sicurezza rivolte alle imprese appaltatrici ed ai lavoratori autonomi per lavori affidati all'interno dell'ASST Lariana ai sensi dell'art. 26 del Decreto Legislativo n° 81 del 9 aprile 2008***

### **Introduzione**

Lo scopo del presente opuscolo è quello di fornire il più possibile, informazioni riguardanti i rischi specifici presenti negli ambienti dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e sulla loro rilevanza rispetto al personale di ditte, imprese, cooperative ecc.. nonché lavoratori autonomi, professionisti cui sono affidati appalti o contratti d'opera all'interno della stessa Azienda. Esso raccoglie quindi le principali indicazioni di sicurezza predisposte dall'Azienda Ospedaliera in applicazione **dell'art. 26 del Decreto Legislativo 81/08.**

Appare chiaro che per il perseguimento delle migliori condizioni di sicurezza nei lavori affidati a personale non sanitario all'interno dell'Azienda ospedaliera, risulta di primaria importanza l'attivazione di un flusso informativo fra i diversi soggetti implicati: datore di lavoro committente, datore di lavoro della ditta appaltatrice, responsabile/i dei reparti e servizi interessati ai lavori, ufficio ospedaliero preposto alla gestione dell'appalto, Direzione Sanitaria e Servizio di prevenzione e protezione. Il presente opuscolo si configura quale supporto operativo nel contesto di questo flusso di informazioni.

Le informazioni e indicazioni contenute nel presente opuscolo costituiscono adempimento, da parte del datore di lavoro committente (datore di lavoro dell'Azienda Ospedaliera), dell'obbligo di fornire alle imprese appaltatrici/lavoratori autonomi, dettagliate informazioni sui rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

Il presente opuscolo vuole essere parte integrante del processo di cooperazione e coordinamento degli interventi atti alla prevenzione e protezione, della compresenza di più ditte nello stesso luogo di lavoro (D.Lvo 81/08, art. 26 c.2 lett. b), processo la cui promozione è in capo al DDL committente (D.Lvo 81/08, art. 26 c.3).

Il suddetto obbligo non si estende ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi, come stabilito al c. 3 dell'art. 26 del D. Lvo 81/08. Si è tuttavia ritenuto utile riportare nel presente opuscolo anche alcune indicazioni relative a rischi specifici propri di attività tipicamente affidate a ditte appaltatrici all'interno dell'Azienda Ospedaliera: queste indicazioni, frutto dell'esperienza maturata nello specifico dell'ambito ospedaliero, sono da intendersi esclusivamente quali suggerimenti/accorgimenti non esaustivi di tutti i possibili rischi propri di queste attività. Esse si rivolgono ai datori di lavoro delle imprese appaltatrici o lavoratori autonomi.

Si riporta di seguito il testo integrale dell'art. 26 del Decreto Legislativo 81/08 che detta norme sui contratti d'appalto e contratti d'opera.

**TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

**CAPO III – GESTIONE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO**

**SEZIONE I – MISURE DI TUTELA E OBBLIGHI**

**Articolo 26 - Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione**

1. Il datore di lavoro, in caso di affidamento dei lavori all'impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria azienda, o di una singola unità produttiva della stessa, nonché nell'ambito dell'intero ciclo produttivo dell'azienda medesima:
  - a) verifica, con le modalità previste dal decreto di cui all'articolo 6, comma 8, lettera g), l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione. Fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui al periodo che precede, la verifica è eseguita attraverso le seguenti modalità:
    - 1) acquisizione del certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato;
    - 2) acquisizione dell'autocertificazione dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale, ai sensi dell'art. 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445;
  - b) fornisce agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i datori di lavoro, ivi compresi i subappaltatori:
  - a) cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
  - b) coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.
3. Il datore di lavoro committente promuove la cooperazione ed il coordinamento di cui al comma 2, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Tale documento è allegato al contratto di appalto o di opera.

Ai contratti stipulati anteriormente al 25 agosto 2007 ed ancora in corso alla data del 31 dicembre 2008, il documento di cui al precedente periodo deve essere allegato entro tale ultima data. Le disposizioni del presente comma non si applicano ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi.

4. Ferme restando le disposizioni di legge vigenti in materia di responsabilità solidale per il mancato pagamento delle retribuzioni e dei contributi previdenziali e assicurativi, l'imprenditore committente risponde in solido con l'appaltatore, nonché con ciascuno degli eventuali subappaltatori, per tutti i danni per i quali il lavoratore, dipendente dall'appaltatore o dal subappaltatore, non risulti indennizzato ad opera dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) o dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA). Le disposizioni del presente comma non si applicano ai danni conseguenza dei rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o subappaltatrici.
5. Nei singoli contratti di subappalto, di appalto e di somministrazione, anche qualora in essere al momento della data di entrata in vigore del presente decreto, di cui agli articoli 1559, ad esclusione dei contratti di somministrazione di beni e servizi essenziali, 1655, 1656 e 1677 del codice civile, devono essere specificamente indicati a pena di nullità ai sensi dell'articolo 1418 del codice civile i costi relativi alla sicurezza del lavoro con particolare riferimento a quelli propri connessi allo specifico appalto. Con riferimento ai contratti di cui al precedente periodo stipulati prima del 25 agosto 2007 i costi della sicurezza del lavoro devono essere indicati entro il 31 dicembre 2008, qualora gli stessi contratti siano ancora in corso a tale data. A tali dati possono accedere, su richiesta, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e gli organismi locali delle organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.
6. Nella predisposizione delle gare di appalto e nella valutazione dell'anomalia delle offerte nelle procedure di affidamento di appalti di lavori pubblici, di servizi e di forniture, gli enti aggiudicatari sono tenuti a valutare che il valore economico sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza, il quale deve essere specificamente indicato e risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture. Ai fini del presente comma il costo del lavoro e' determinato periodicamente, in apposite tabelle, dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sulla base dei valori economici previsti dalla contrattazione collettiva stipulata dai sindacati comparativamente più rappresentativi, delle norme in materia previdenziale ed assistenziale, dei diversi settori merceologici e delle differenti aree territoriali. In mancanza di contratto collettivo applicabile, il costo del lavoro e' determinato in relazione al contratto collettivo del settore merceologico più vicino a quello preso in considerazione.
7. Per quanto non diversamente disposto dal decreto legislativo 12 aprile 2006 n. 163, come da ultimo modificate dall'articolo 8, comma 1, della legge 3 agosto 2007, n. 123, trovano applicazione in materia di appalti pubblici le disposizioni del presente decreto.
8. Nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto o subappalto, il personale occupato dall'impresa appaltatrice o subappaltatrice deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.

**RASSEGNA DEI PRINCIPALI RISCHI SPECIFICI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI IN AMBIENTE OSPEDALIERO E LORO INCIDENZA SUI LAVORATORI NON ADDETTI AD ATTIVITÀ SANITARIE**

### Considerazioni generali

I rischi di esposizione a microrganismi, endoparassiti umani, vettori virali, agenti biologici patogeni, sussiste in tutti i reparti/servizi di assistenza e diagnosi. Il rischio biologico più rilevante è quello associato agli agenti virali a trasmissione ematica (sangue), come il virus dell'epatite e quello dell'immunodeficienza umana (HIV).

La trasmissione occupazionale di questi virus e di altri agenti infettivi a trasmissione ematica, avviene solitamente in seguito a esposizione con sangue o altri liquidi biologici infetti, in seguito a punture o tagli provocate da aghi o taglienti inopportunosamente manipolati o non correttamente eliminati, ed è comunque in stretta relazione con le attività sanitarie svolte.

La stretta osservanza dell'applicazione delle precauzioni universali per la manipolazione e lo smaltimento di fluidi, dei materiali biologici e degli scarti potenzialmente infetti, il corretto uso di contenitori rigidi per aghi o taglienti associata alla osservanza delle corrette procedure per la manipolazione dei campioni biologici, riduce al minimo questo rischio per gli operatori sanitari e ne riduce al minimo anche l'incidenza sulle attività non sanitarie affidate ad imprese esterne o lavoratori autonomi.

La specifica informazione ai lavoratori esterni al reparto che devono operare all'interno dello stesso, operata da parte del personale responsabile del reparto, costituisce fattore determinante per la riduzione del rischio biologico.

### Indicazioni generali sul rischio biologico in servizi e attività non sanitarie di supporto all'ambiente ospedaliero (pulizia e sanificazione, manutenzione in genere, servizi economici)

Durante l'attività di pulizia degli ambienti (o le attività di manutenzione in genere), risulta, di norma, molto bassa la possibilità di contaminazione biologica per le motivazioni di seguito espresse.

Innanzitutto si rileva che detta modalità di contagio, come espresso nel precedente paragrafo, si può generalmente verificare quando c'è un contatto

diretto con il paziente, nell'esecuzione di procedure assistenziali che sono di competenza esclusiva del personale addetto all'assistenza.

Oltre a quanto sopra, la garanzia di adeguate condizioni di sicurezza per il personale di ditte esterne operante all'interno dei luoghi di assistenza, è assicurata dall'applicazione delle precauzioni essenziali di sicurezza comunemente adottate in ogni ambiente sanitario, l'applicazione delle quali è controllata dal responsabile di reparto.

Più in particolare ogni responsabile di reparto deve favorire lo svolgimento dell'attività degli operatori di ditte esterne evitando loro l'esposizione accidentale ad agenti biologici accertando la sussistenza di quanto segue :

- *osservanza, da parte del personale di assistenza, dell'applicazione delle precauzioni universali per la manipolazione e lo smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti nei modi e nei tempi previsti (corretto smaltimento di aghi e taglienti in contenitori rigidi);*
- *controllo sistematico della adeguatezza ed osservanza delle corrette procedure in uso in reparto per quanto attiene la manipolazione dei campioni biologici;*
- *fornitura di informazioni sistematiche al personale delle ditte appaltanti in merito agli eventuali rischi di esposizione, soprattutto riguardo ai pazienti sottoposti a misure cautelative di isolamento; a questo proposito, il responsabile di reparto deve fornire informazioni sulle modalità di trasmissione degli agenti infettivi e sulle misure cautelative da adottare.*

Dette informazioni devono riguardare:

- *l'eventuale necessità ed il tipo di dispositivo di protezione da utilizzare*
- *l'eventuale necessità di utilizzare sovracamici o quant'altro a protezione della persona*
- *le procedure che possono potenzialmente esporre al rischio di contagio durante il normale svolgimento delle pulizie.*

A questo proposito si fa presente che, quando il paziente affetto da patologie infettive non è più presente nella camera (per trasferimento, dimissione...,) e la stessa è stata opportunamente ventilata (apertura delle finestre per almeno 20 minuti), cessano di esistere le condizioni che impongono l'utilizzo di dispositivi di protezione.

Il personale addetto alle operazioni di pulizia ordinaria, straordinaria o di manutenzione in genere deve sempre osservare quanto segue:

- *Prima di iniziare qualsiasi intervento di pulizia ordinaria, straordinaria o di manutenzione in genere, è necessario che il personale addetto si rivolga al responsabile del reparto o all'addetto da lui incaricato per richiedere informazioni su eventuali circostanze di rischio specifico per le quali sia necessario adottare particolari misure di prevenzione.*
- *In caso di infortunio attenersi alle procedure stabilite dal "documento di valutazione dei rischi adottato dall'Azienda Sant'Anna in ottemperanza al nuovo Decreto Legislativo n° 81 del 9 aprile 2008 ( vedi allegato n° 001 ).*

#### Alcune precauzioni contro il rischio biologico proprio delle operazioni di pulizia e sanificazione

Viste le particolarità ambientali in cui è svolto il lavoro, all'interno di una struttura sanitaria, si ritiene opportuno indicare alcuni principi generali di sicurezza che l'impresa appaltatrice deve considerare nell'ambito della valutazione dei rischi di sua competenza, al fine di ridurre l'esposizione a rischio biologico dei propri lavoratori.

- *nei laboratori, in nessun caso gli operatori del servizio di pulizia devono essere addetti alla sanificazione e quant'altro delle apparecchiature per l'esecuzione degli esami, delle cabine di sicurezza, dello strumentario di laboratorio, dei piani di lavoro, o di altra superficie sulla quale vi sono campioni biologici, fatta salva l'esplicita autorizzazione da parte del responsabile del laboratorio stesso.*
- *ogni operatore deve indossare idonea divisa da lavoro, completa di calzature antiscivolo, possibilmente idrorepellenti e chiuse completamente o almeno nella parte anteriore; è da evitare l'uso di ciabatte o zoccoli che non garantiscano la copertura completa dell'avampiede o che non diano garanzia di corretta calzabilità durante lo svolgimento del lavoro.*

*L'utilizzo di calzature aperte può costituire causa di infortunio a seguito di traumatismi per colpi accidentali in punti quali le ruote dei lettini, gli spigoli delle porte, ecc. . Non garantiscono inoltre un corretto isolamento del piede dall'acqua nelle procedure che prevedono l'utilizzo di deceranti con conseguente spargimento di liquidi in consistente quantità sui pavimenti.*

- *Prima delle normali operazioni di pulizia indossare guanti in gomma vinilica, con contenimento dell'avambraccio (tipo domestico), da sostituire in base agli ambienti cui sono dedicati (possibilmente differenziati per colore: 1 paio per le zone di degenza, 1 paio per i bagni). Tutti gli operatori dovranno essere debitamente informati in merito alle corrette procedure di manutenzione dei guanti in dotazione (pulizia dopo l'utilizzo, valutazione dell'usura, ecc.).*

*E' sconsigliato l'uso di guanti monouso in lattice in quanto facilmente perforabili e perché non garantiscono sicura tenuta per evitare il contatto della cute con i preparati detergenti e/o disinfettanti utilizzati per le pulizie; possono inoltre essere causa di sensibilizzazioni cutanee al lattice del personale esposto.*

- *Devono essere messi a disposizione, da parte della ditta appaltatrice, presidi protettivi quali sovracamici e mascherine idonee al tipo di lavoro, da indossare ogniqualvolta il responsabile di reparto ne faccia segnalazione.*
- *In alcuni reparti (ematologia adulti e pediatrica), è richiesto al personale dell'impresa pulizie di indossare mascherine prima di entrare nelle camere di degenza. Questa richiesta è a protezione dei pazienti ricoverati e solitamente non comporta nessuna esposizione a rischio infettivo del personale.*
- *Nel caso sia necessaria la protezione delle vie respiratorie per la prevenzione di esposizione ad agenti infettivi, il personale deve essere dotato, da parte della impresa, di dispositivi di protezione delle vie respiratorie idonei allo scopo e deve essere opportunamente informato circa il loro corretto utilizzo e manutenzione. Si segnala che per patologie a trasmissibilità aerea, quale ad esempio la tubercolosi, nei casi indicati occorre utilizzare apposite mascherine tipo facciale filtrante di classe FFP2.*

#### Evitare assolutamente

- *di introdurre le mani in cestini o sacchi per la raccolta dei rifiuti;*
- *di raccogliere aghi o altro senza le dovute precauzioni; avvisare il personale di assistenza per evitare incidenti e per provvedere al corretto smaltimento;*
- *di manipolare apparecchi o presidi a contatto con il paziente.*

#### **Rischio biologico connesso alla movimentazione e stoccaggio dei rifiuti ospedalieri**

Il personale addetto alla movimentazione ed al trasporto al luogo di stoccaggio dei contenitori dei rifiuti ospedalieri non assimilabili agli urbani, sono esposti a rischio potenziale di contaminazioni biologiche in seguito a puntura, taglio o contatto accidentale con materiale biologico contenuto nei rifiuti, in seguito ad errate procedure di manipolazione.

Al fine di evitare questa possibilità, è necessario che i lavoratori addetti alla movimentazione rifiuti siano correttamente edotti, da parte dei rispettivi datori di lavoro, sulla natura dei materiali che devono trasportare.

#### È assolutamente vietato quanto segue:

- *aprire i contenitori ed introdurre le mani, o capovolgere gli stessi con rischio di fuoriuscita del materiale contenuto;*
- *manipolare i contenitori senza avere indossato idonei guanti protettivi forniti dal datore di lavoro; si consiglia l'uso di guanti protettivi anche per le operazioni di pulizia dei carrelli utilizzati per il trasporto;*
- *toccare a mani nude i contenitori visibilmente sporchi o umidi; in questo caso segnalare ai responsabili di reparto l'inconveniente affinché sia possibile la sostituzione del contenitore in sicurezza.*

Si raccomanda l'uso di una divisa da lavoro da indossare durante le manovre di raccolta e stoccaggio dei rifiuti ospedalieri non assimilabili agli urbani e di idonee calzature antiscivolo, onde prevenire incidenti da caduta o scivolamento.

#### **Rischio biologico connesso al servizio di lavanderia e guardaroba**

Il rischio di esposizione ad agenti biologici per il personale del servizio di lavanderia e guardaroba è molto limitato.



In letteratura non sono riportati casi di patologie infettive a carico del personale addetto a questo servizio, anche se sono da segnalare rischi di contatto accidentale con materiale biologico in seguito a puntura accidentale causata da presidi erroneamente smaltiti tra la biancheria.

Le disposizioni impartite ai reparti al fine di identificare in modo inequivocabile la biancheria sporca con materiale o fluidi biologici, riduce il rischio di entrare in contatto con queste sostanze.

Per evitare che comunque si verifichino incidenti da esposizione a materiale biologico si raccomanda a tutto il personale operante in questo servizio di:

- *evitare di aprire i sacchi contenenti biancheria o effetti lettereci identificati come potenzialmente infetti;*
- *evitare o ridurre la cernita manuale della biancheria e comunque, durante tutte le manipolazioni di carico macchina e manipolazione, indossare obbligatoriamente idonei guanti protettivi resistenti al taglio, al fine di evitare rischi di puntura accidentale con taglienti erroneamente contenuti nella biancheria;*
- *indossare guanti protettivi durante le operazioni di sfoderamento di materassi e cuscini e provvedere alla disinfezione in autoclave di tutti gli effetti lettereci visibilmente macchiati (anche se le macchie sono di piccole dimensioni);*
- *indossare idonea maschera FFP1 durante le operazioni di sfoderamento degli effetti lettereci al fine di evitare ripetute esposizioni a polveri e lattice che si liberano nell'ambiente durante la manovra;*
- *indossare idonei guanti vinilici durante le operazioni di rifoderatura degli effetti lettereci.*

La biancheria e gli effetti lettereci segnalati come potenzialmente infetti vanno inviati, a mezzo Ditta esterna, a trattamento di disinfezione e lavaggio.

### **Rischio biologico connesso ai servizi di manutenzione in genere (impianti tecnologici, macchinari, apparecchiature in genere)**

In generale si deve osservare che, fermo restando il rispetto delle elementari norme igieniche, per il personale, interno o esterno, operante in questo settore il rischio di contrarre patologie di origine infettiva negli ambienti ospedalieri non è superiore rispetto alle medesime attività svolte in altri ambienti di lavoro. Pertanto per questo personale la possibilità di contrarre patologie di origine infettiva sul luogo di lavoro è da ritenersi estremamente bassa.

In caso di interventi di manutenzione da effettuare nei reparti, se si richiede l'intervento all'interno delle camere e dei servizi di degenza, si raccomanda di rivolgersi preventivamente alla caposala o comunque al personale di reparto per acquisire informazioni in merito ad eventuali misure cautelative da adottare.

Si raccomanda, soprattutto per gli interventi che riguardano la manutenzione di bagni e/o servizi igienici, l'utilizzo di guanti protettivi in gomma e di stivali, e di eventuali altri mezzi barriera onde impedire il contatto con liquami o acque sporche.

### **Norme per la prevenzione delle infezioni da Aspergillo (durante l'esecuzione dei lavori)**

L'*Aspergillus* spp è un fungo ubiquitario che è stato isolato da aria non filtrata, sistemi di ventilazione, polvere contaminata sollevata nel corso di ristrutturazioni e costruzioni ospedaliere, superfici orizzontali, cibo e piante ornamentali. L'aspergillosi nosocomiale rappresenta una causa sempre più frequentemente riconosciuta di rischio nei pazienti con elevato grado di immunocompromissione.

Gli interventi di costruzione o ristrutturazione ospedaliera, soprattutto per lavori interni o in contiguità alle attività sanitarie, dovranno rispettare le seguenti precauzioni che saranno applicate in funzione dell'effettivo livello di rischio per i pazienti sopra richiamato, secondo il parere dalla direzione sanitaria del presidio:

- *costruire delle barriere tra le aree di degenza dei pazienti e le aree in cui si svolgono i lavori, per prevenire l'ingresso di polvere; tali barriere (ad es. di plastica o muri a secco) dovrebbero essere impermeabili all'Aspergillus spp;*
- *lavorare mantenendo una condizione di umidità sufficiente a ridurre la dispersione di polveri;*
- *utilizzare attrezzature con sistemi di aspirazione;*
- *deve essere data informazione al personale ed ai visitatori sulle zone in cui è interdetto il passaggio, anche mediante adeguata segnaletica; devono essere individuati e segnalati i percorsi alternativi;*
- *con l'utilizzo di segnaletica o di altri idonei accorgimenti, dirigere il passaggio delle persone provenienti dalla zona dei lavori lontano dalle aree di degenza, in modo da limitare al massimo l'apertura e chiusura di porte (o altre barriere) che possono provocare la diffusione di polveri, ingresso di aria o tracce di polvere nelle aree di degenza dei pazienti;*
- *stabilire la tempistica di attività del cantiere con relativi orari di lavoro;*
- *rimuovere il materiale di risulta con modalità tali da evitare la dispersione di polvere;*
- *la zona di lavoro deve essere adeguatamente pulita ogni giorno;*
- *nel caso di lavori effettuati all'interno dell'ospedale, valutare la necessità di creare e mantenere una pressione negativa rispetto alle adiacenti aree di degenza (valutando anche che non esistano controindicazioni quali, ad esempio, la presenza di pazienti con tubercolosi contagiosa nelle vicine aree di degenza).*

La Ditta appaltatrice potrà individuare, in sostituzione ai provvedimenti sopra riportati, soluzioni tecniche alternative equivalenti che saranno proposte alla direzione sanitaria del presidio .

## **Rischio movimentazione manuale dei carichi**

### TITOLO VI – MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

#### Articolo 167 - Campo di applicazione

1. Le norme del presente titolo si applicano alle attività lavorative di movimentazione manuale dei carichi che comportano per i lavoratori rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari.

2. Ai fini del presente titolo, s'intendono:

- a) **movimentazione manuale dei carichi:** le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari;
- b) **patologie da sovraccarico biomeccanico:** patologie delle strutture osteoarticolari, muscolotendinee e nervovascolari.

Negli ambienti ospedalieri sono presenti percorsi in pendenza che richiedono una specifica valutazione per le operazioni di traino e spinta di carrelli, letti e barelle, inoltre è possibile la presenza di carichi eccessivi, sbilanciati ecc..

1. Il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie e ricorre ai mezzi appropriati, in particolare attrezzature meccaniche, per evitare la necessità di una movimentazione manuale dei carichi da parte dei lavoratori.

2. Qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi ad opera dei lavoratori, il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie, ricorre ai mezzi appropriati e fornisce ai lavoratori stessi i mezzi adeguati, allo scopo di ridurre il rischio che comporta la movimentazione manuale di detti carichi, tenendo conto dell'allegato (vedi allegato n° 002 ), ed in particolare:

- a) organizza i posti di lavoro in modo che detta movimentazione assicuri condizioni di sicurezza e salute;
- b) valuta, se possibile anche in fase di progettazione, le condizioni di sicurezza e di salute connesse al lavoro in questione;
- c) evita o riduce i rischi, particolarmente di patologie dorso-lombari, adottando le misure adeguate, tenendo conto in particolare dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che tale attività comporta;
- d) sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio.

## **Rischio chimico**

### Considerazioni generali

In tutti i settori ospedalieri sono in uso sostanze chimiche, pertanto i provvedimenti idonei alla prevenzione dell'esposizione incongrua a sostanze di origine chimica sono:

- *l'adeguata segnalazione dei rischi correlati all'uso di sostanze chimiche,*
- *particolare attenzione all'etichettatura su tutti i contenitori,*
- *presenza delle schede di sicurezza delle sostanze utilizzate,*
- *corretta informazione degli operatori che utilizzano dette sostanze.*

Nei reparti e servizi ospedalieri, le sostanze chimiche più diffuse sono i detersivi ed i disinfettanti.

Si raccomanda attenzione nella manipolazione all'utilizzo dei prodotti con etichette riportanti la sigla rischio R40 ('possibilità di effetti cancerogeni – Prove insufficienti'), R45 ('può provocare il cancro') e R49 ('può provocare il cancro per inalazioni'). Si segnala che i farmaci non riportano queste frasi di rischio, in quanto non obbligatoria la segnalazione sulle sostanze farmaceutiche.

### **Rischi chimici propri delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi**

È assolutamente vietato manipolare, spostare, aprire, versare il contenuto di confezioni di sostanze chimiche eventualmente presenti negli ambienti sanitari, in cui le ditte sono chiamate ad operare senza giustificato motivo e senza esplicita autorizzazione del responsabile del reparto. Per quanto attiene le sostanze chimiche che possono essere comunque presenti negli ambienti, si richiama l'attenzione al fatto che le stesse – sotto la responsabilità dei responsabili di reparto - risultano chiuse in contenitori etichettati a norma di legge ed ogni eventuale problema o contatto accidentale con esse va immediatamente riferito al responsabile del reparto che suggerirà i provvedimenti del caso.

L'esposizione ad agenti chimici, per quanto riguarda il personale delle ditte appaltatrici, ed in particolare per il personale delle ditte impegnate nelle operazioni di pulizia, movimentazione dei rifiuti, manutenzione, si può considerare limitato all'esposizione a sostanze (detergenti/disinfettanti, solventi, ecc) impiegate per lo svolgimento delle attività in oggetto.

Allo scopo di garantire la sicurezza nell'impiego di dette sostanze, ogni ditta appaltatrice dovrà procurare le schede di sicurezza di ogni prodotto utilizzato e provvedere all'informazione dei propri dipendenti in merito al corretto utilizzo delle sostanze e degli idonei DPI.

### **Farmaci Antiblastici**

Fra gli agenti chimici ai quali può essere esposto il personale sanitario vengono considerati anche i farmaci antiblastici, alcuni dei quali possono avere effetti teratogeni e carcinogeni.

Durante tutte le fasi di manipolazione di questi farmaci, non deve ovviamente verificarsi la presenza di personale non sanitario negli stessi ambienti; per i casi particolari sarà attuata idonea informazione da parte del responsabile del reparto.

L'esposizione a farmaci antiblastici deve essere il più possibile controllata, inoltre devono essere disponibili tutti i DPI necessari e deve essere rispettato il protocollo di preparazione previsto.

La corretta applicazione, da parte del personale sanitario, di tutte le precauzioni atte a ridurre il rischio di esposizione a questi farmaci è tale da eliminare l'incidenza di questo fattore di rischio sul personale addetto ai servizi non sanitari (pulizie, manutenzione ecc.).

## **Rischio fisico**

### **Radiazioni ionizzanti**

In ospedale l'esposizione a radiazioni ionizzanti è dovuta alla occasionale e rara dispersione di raggi X dalle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche ed alla emissione di radiazioni da pazienti trattati con radionuclidi.

Le conseguenze acute e croniche alla esposizione a radiazioni ionizzanti sono ben note. L'ambiente ospedaliero è generalmente ben protetto, mediante particolari accorgimenti strutturali, segnalazione e delimitazione delle zone a rischio e controlli dosimetrici del personale esposto. È importante evitare le esposizioni non necessarie e sottoporre a programmi di sorveglianza sanitaria il personale esposto, al fine di evidenziare i possibili effetti da esposizione cronica, che, se non controllata può causare: alterazioni cromosomiche, cancro, cataratta, anemia aplastica, fibrosi polmonare e renale, sterilità, invecchiamento precoce. Si ritiene poco significativa l'incidenza di questo fattore di rischio sul personale di ditte esterne comunque operante nelle aree classificate come a rischio in quanto:

- *nell'ospedale sono già correntemente applicati tutti i provvedimenti di radioprotezione a salvaguardia, oltretutto del personale sanitario, anche e principalmente dei pazienti e visitatori, provvedimenti che quindi tutelano anche l'eventuale personale di ditte esterne e/o personale comunque non sanitario chiamato ad operare nelle aree a rischio;*
- *durante lo svolgimento delle attività di ditte esterne all'interno degli ambienti sanitari, negli stessi non deve essere in corso alcun tipo di attività sanitaria ed in particolare radiologica;*
- *per i casi particolari nei quali sarà necessario l'accesso da parte delle ditte esterne e/o di personale comunque non sanitario nelle aree a rischio, il responsabile del reparto comunicherà le precauzioni contro il rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti, concordando tempi e modalità dell'intervento, in occasione dei contatti preliminari all'avvio dei lavori.*

## **Radiazioni non ionizzanti**

Nei lavoratori ospedalieri è frequente l'esposizione a radiazioni non ionizzanti generate da particolari apparecchiature fra queste le principali sono:

- *sorgenti di luce ultravioletta (lampade germicide, incubatrici, alcuni filtri per l'aria),*
- *radiazioni infrarosse (apparecchiature per la produzione di calore),*
- *microonde (da apparecchi per diatermia, sterilizzatori, forni per la preparazione dei cibi),*
- *sorgenti laser.*

Durante tutte le fasi di utilizzo di queste apparecchiature, non deve verificarsi la presenza di personale non sanitario negli stessi ambienti; per i casi particolari sarà attuata idonea informazione da parte del responsabile del reparto e saranno concordati con esso l'accesso, i tempi e le modalità di lavoro negli ambienti interessati.

Gli effetti sulla salute sono la produzione locale di calore con eventuale lieve irritazione congiuntivale e cutanea. L'esposizione a luce ultravioletta può provocare anche cataratta. Dall'esposizione diretta al raggio laser si possono ottenere bruciature alla pelle ed agli occhi fino ad arrivare alla cecità.

Il controllo di questo fattore di rischio è costituito, oltre che da periodiche misurazioni ambientali dei campi elettromagnetici, dall'adozione di cautele in tutte le fasi di utilizzo dei macchinari e attrezzature generatrici di radiazioni non ionizzanti; queste cautele possono essere oggetto di specifica formazione e informazione degli operatori sanitari esposti a questo fattore di rischio.

La stretta osservanza delle "disposizioni generali di sicurezza" riportate nell'apposito paragrafo del presente documento, unitamente al rispetto dei principi comportamentali dei lavoratori, contenuti in particolare nell'articolo 20 del D.L.vo 81/08, sono tali da ridurre al minimo l'incidenza di questo fattore di rischio nei confronti del personale di ditte esterne e/o del personale comunque non sanitario chiamato ad operare nelle aree nelle quali lo stesso rischio è presente.

Campi elettromagnetici:

Risonanza magnetica nucleare.

Attenersi alle specifiche istruzioni sui rischi derivanti dalla presenza di campi magnetici a forte intensità (vedi allegato n° 003)

## **Rischio per lavoratrici madri**

Il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale provvede ad informare le lavoratrici madri sui rischi che possono incorrere nel caso di gravidanza. All'atto dell'assunzione, tutto il personale femminile è informato delle normative di tutela della maternità e della paternità che fissano i principi per garantire la salute delle "lavoratrici madri" e del figlio, identificando mansioni e luoghi di lavoro "sicuri" per la donna in gravidanza. (vedi allegato n° 004)

## **Rischio elettrico**

### Considerazioni generali

I principali effetti sulla salute sono: scosse dolorose, arresti respiratori, bruciature profonde (elettriche e termiche), irregolarità del ritmo cardiaco, morte.

L'esposizione può avvenire quando c'è una mancanza di manutenzione ad una qualsiasi delle attrezzature elettriche, in caso di abuso e di mancanza di conoscenza dell'attrezzatura e/o dei suoi controlli. Le atmosfere arricchite di ossigeno e l'acqua possono contribuire a rendere le condizioni più rischiose.

Al fine di garantire un idoneo contenimento dei rischi per il personale utilizzatore di impianti e attrezzature elettriche, lo stesso personale deve porre particolare attenzione a che la strumentazione di qualsiasi tipo, i macchinari e gli impianti siano in buono stato, perfettamente funzionanti e non danneggiati: ogni situazione ritenuta non idonea, deve essere segnalata tempestivamente all'Ufficio Tecnico per le verifiche del caso; allo stesso Ufficio deve essere segnalata tempestivamente ogni "scossa elettrica", anche se di modesta entità, proveniente da qualsiasi tipo di attrezzatura elettrica.

È opportuno che l'allacciamento di apparecchi elettrici alla rete ospedaliera, a qualsiasi titolo, sia preceduto da una verifica degli stessi da parte degli uffici preposti (Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica), per accertarne la rispondenza alle norme di sicurezza vigenti e la compatibilità con rete elettrica ospedaliera.

È quindi da evitare l'uso di apparecchi che non siano stati preventivamente autorizzati e soprattutto deve essere controllato e ridotto al minimo l'allacciamento alla rete elettrica di apparecchi ad uso personale dei pazienti.

### Considerazioni specifiche per le imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi

Le ditte in appalto che per lo svolgimento delle proprie attività utilizzano utensili o macchinari ad alimentazione elettrica, devono utilizzare solo apparecchiature conformi alle norme vigenti in materia, e provvedere alla loro corretta manutenzione.

Per tutto ciò che attiene l'alimentazione delle apparecchiature elettriche, le imprese dovranno acquisire le necessarie informazioni dall'Ufficio Tecnico dell'Azienda ospedaliera ed attenersi strettamente alle indicazioni dallo stesso fornite.

Particolare attenzione va posta all'eventuale utilizzo di apparecchiature o utensili elettrici in prossimità di punti di erogazione gas medicali a motivo dell'aumentato rischio di incendio e/o esplosione; in questi casi è sempre necessario accertare che non sussistano dispersioni o situazioni di pericolo, chiedendo informazioni al responsabile del reparto/servizio in cui si opera.

### Sicurezza antincendio

Le seguenti osservazioni di carattere generale valgono sia per gli addetti interni che per tutto il personale esterno operante a qualsiasi titolo all'interno degli ambienti ospedalieri.

Particolare attenzione viene posta al rischio di incendio nel normale svolgimento di tutte le attività sanitarie. In generale vengono adottate dall'Azienda Ospedaliera le misure di prevenzione (atte a limitare la possibilità di insorgenza dell'incendio) e le misure di protezione (atte a proteggere le persone in caso di incendio: impianti di rilevazione, impianti e dispositivi di spegnimento, definizione del piano di emergenza).

Ai fini del contenimento del rischio di incendio le vie e le uscite di sicurezza devono essere lasciate sgombre da qualsiasi tipo di materiali; i dispositivi antincendio devono essere correttamente ubicati ed in buono stato: ogni situazione ritenuta non idonea deve essere segnalata tempestivamente all'Ufficio Tecnico per le verifiche del caso.

In caso di emergenza il comportamento che ogni lavoratore, operante a qualsiasi titolo all'interno degli ambienti ospedalieri, deve tenere, è riportato nelle istruzioni contenute nel "Piano di emergenza presidio ospedaliero San'Anna" (vedi allegato n° 005 )

### Gas compressi, bombole

I gas compressi sono utilizzati in molti ambienti sanitari. Si possono trovare in contenitori (bombole) di varie dimensioni e allo stato puro o composto (esempi: ossigeno, anidride carbonica e azoto).

I gas compressi possono essere tossici, infiammabili ed esplosivi. Tali effetti derivano dalla compressione del gas e dagli effetti sulla salute che possono avere i prodotti chimici stessi.

Il controllo di questo fattore di rischio comporta essenzialmente l'adozione di cautele in tutte le fasi di utilizzo dei gas compressi e manipolazione dei relativi recipienti; queste cautele sono essere oggetto di specifica formazione e informazione degli operatori sanitari esposti a questo fattore di rischio.

Le precauzioni per il trasporto e l'impiego di gas compressi in bombola sono contenuti nell'apposita scheda informativa allegata.(vedi allegato n° 006)

## **OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA DELL'APPALTATORE O LAVORATORE AUTONOMO E GESTIONE RISCHI DI INTERFERENZE**

L'Appaltatore/lavoratore autonomo deve rispettare scrupolosamente, in ogni fase dell'attività oggetto dell'appalto, tutte le norme legislative e regolamentari vigenti sulla prevenzione degli infortuni, sulla sicurezza e sull'igiene nei luoghi di lavoro.

Fra le disposizioni di cui sopra si richiamano in particolare:

- il D.Lvo 9 aprile 2008 n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";
- D.M. del 10/03/1998 recante: "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".
- D.M. del 18/09/2002 recante: "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private".

Nel contesto degli obblighi derivanti all'aggiudicatario dalle suddette norme si richiama in particolare che lo stesso deve:

- rispettare regolamenti e disposizioni interni, portati a sua conoscenza dalla stazione appaltante;
- impiegare personale e mezzi idonei ad ogni lavorazione/attività;

- formare e informare il proprio personale al fine di garantire la propria e altrui sicurezza;
- richiedere al personale a qualunque titolo da lui coinvolto nel presente appalto la collaborazione, nei termini e modi pianificati dall'Azienda Ospedaliera, nell'attuazione del piano di emergenza/evacuazione aziendale: in tale contesto potrà essere richiesto che il suddetto personale venga chiamato a far parte della squadra di emergenza ai sensi del DM 10/03/1998";
- dotare il proprio personale dei dispositivi di protezione individuale necessari, in merito ai quali dovrà assicurare una formazione adeguata, organizzare l'addestramento all'uso se richiesto, esigerne il corretto impiego;
- controllare la rigorosa osservanza delle norme di sicurezza e d'igiene del lavoro da parte del proprio personale e d'eventuali subappaltatori;
- predisporre tutte le segnalazioni di pericolo eventualmente necessarie;
- fornire all'Amministrazione Aziendale tempestiva segnalazione d'ogni circostanza di cui viene a conoscenza, anche non dipendente dall'attività appaltata, che possa essere fonte di pericolo;
- attuare la cooperazione e coordinamento, con l'appaltante e ogni altro lavoratore – autonomo, ditta appaltatrice o subappaltatrice - presente nei luoghi di lavoro nei quali è chiamato ad operare, nello scambio delle informazioni ed in ogni ulteriore azione di prevenzione e protezione volte ad eliminare i rischi dovuti alle interferenze.

Ferme restando le responsabilità dell'Appaltatore riguardo alla sicurezza, l'Azienda Ospedaliera ha la facoltà di controllare che lo svolgimento dell'appalto avvenga nel rispetto delle condizioni di sicurezza contenute nel presente articolo e, in caso d'inadempienza, di far sospendere l'esecuzione del servizio, riservandosi di valutare ogni altra eventuale azione a tutela dei propri interessi.

#### **DOCUMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA DEL LAVORO DELL'APPALTATORE LAVORATORE/AUTONOMO**

**La Ditta titolare dell'appalto , a richiesta , dovrà presentare la seguente documentazione in relazione alle attività oggetto dell'appalto.**

1. modalità operative di prevenzione d'incidenti e/o infortuni in relazione ai rischi specifici propri dell'attività appaltata (istruzioni, procedure, ecc.);
2. elenco completo delle sostanze e preparati utilizzate, relative schede di sicurezza, informazioni date ai lavoratori esposti;
3. mezzi/attrezzature disponibili e/o previsti per l'esecuzione dei lavori;
4. mezzi/attrezzature antinfortunistiche inerenti alla tipologia dei lavori da eseguire;
5. dotazione di dispositivi di protezione individuale e relativa formazione e addestramento all'uso;
6. organizzazione prevista per la gestione delle problematiche d'igiene e sicurezza: responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente, altre figure responsabili e relativi compiti;
7. Attestati di idoneità alla mansione rilasciati dal Medico Competente.
8. nominativi dei rappresentanti dei lavoratori
9. formazione professionale ed informazione (documentate) del proprio personale in materia di salute e sicurezza dello specifico lavoro appaltato;
10. adempimenti documentali prescritti da norme generali e particolari in materia d'igiene e sicurezza del lavoro.



## **RISCHI DA INTERFERENZE: ATTUAZIONE DELL'ART. 26 DEL D.L.vo n. 81/08**

In osservanza dell'art. 26 del D.Lgs. n. 81 del 9 Aprile 2008 , la stazione appaltante:

- fornisce all'appaltatrice puntuali informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui la stessa è destinata ad operare e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate in relazione alla propria attività; queste informazioni sono contenute nel presente opuscolo;
- promuove la cooperazione e coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione di cui al comma 2 dell'art. 26 del D.L.vo N. 81 del 9 Aprile 2008 e a tal fine ha predisposto il "documento unico di valutazione dei rischi", di seguito denominato DUVRI, contenente le misure per eliminare o, in caso di impossibilità, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Il DUVRI è allegato alla documentazione di appalto.

L'attività di cooperazione e coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione di cui al comma 2 dell'art. 26 del D.L.vo N. 81 del 9 Aprile 2008 proseguirà durante il corso dell'appalto mediante riunioni periodiche di coordinamento della sicurezza indette dalla stazione appaltante di sua iniziativa o su richiesta dell'aggiudicatario. La prima riunione di coordinamento avrà luogo prima dell'avvio delle attività appaltate.

Nella prima riunione di coordinamento della sicurezza saranno discussi i documenti di cui al precedente punto B predisposti dall'aggiudicatario ed il DUVRI predisposto dall'appaltante.

## **MISURE DI PREVENZIONE PER IMPRESE ED I LAVORATORI AUTONOMI**

Sono qui di seguito puntualizzate alcune significative disposizioni alle quali il personale delle imprese ed i lavoratori autonomi devono tassativamente attenersi durante le attività svolte negli ambienti dell'Azienda Ospedaliera:

- avvisare del proprio accesso il responsabile del reparto/servizio in cui l'impresa/lavoratore autonomo deve operare, comunicandogli gli interventi lavorativi previsti nell'appalto/incarico ed gli eventuali rischi a terzi che da questi possono derivare.
- accertarsi, dal responsabile del reparto/servizio nel quale deve operare, della necessità di indossare particolari DPI e di eventuali procedure speciali di accesso al reparto/servizio stesso;
- togliere i DPI di cui al precedente punto all'uscita dal luogo in cui si è operato;
- negli ambienti interni all'azienda ospedaliera è vietato fumare;
- negli ambienti interni all'azienda ospedaliera è vietato usare fiamme libere, pezzi roventi o comunque ogni tipo di apparecchio portatile o fisso che provochi scintille senza l'autorizzazione della Ripartizione Tecnica dall'Azienda Ospedaliera;
- è vietato recarsi in luoghi e/o impianti diversi da quelli ove è comandato e svolgere il proprio lavoro;
- seguire i percorsi di accesso ai posti di lavoro indicati dall'Azienda Ospedaliera;
- non lasciare attrezzi e/o materiali che possano ingombrare o costituire potenziale pericolo in luoghi di lavoro e transito (comprese le vie di fuga) frequentati da operatori, utenti e pazienti dell'Azienda Ospedaliera
- è vietato operare allacciamenti a reti idriche, elettriche, aria compressa, gas o comunque qualsiasi tipo di allacciamento, senza la specifica autorizzazione della Ripartizione Tecnica dall'Azienda Ospedaliera;

- è vietato eseguire manovre non autorizzate su impianti, macchine ed attrezzature, ecc.; trasportare persone con mezzi non adibiti a tale scopo (carrelli, gru, pale meccaniche ecc.);
  - evitare di toccare oggetti e strumenti dei quali non si conosca l'uso e comunque senza l'autorizzazione del responsabile del reparto/servizio;
  - è vietato manipolare, spostare, aprire, versare il contenuto di contenitori di sostanze chimiche e/o fluidi biologici eventualmente presenti negli ambienti sanitari in cui le ditte sono chiamate ad operare senza esplicita autorizzazione del responsabile del reparto e senza giustificato motivo;
  - lavarsi le mani ogni volta che si lasciano gli ambienti sanitari per mangiare, bere o fumare;
  - non mangiare, bere, fumare, fare uso di cosmetici negli ambienti sanitari;
  - non pulire o spolverare banconi di laboratorio senza il permesso del personale del laboratorio stesso;
  - in caso di rovesciamento di contenitori, provette ecc., avvertire immediatamente il responsabile del reparto/servizio nel quale si sta operando;
  - non tentare di rimediare a qualsiasi incidente senza aver ricevuto specifiche istruzioni;
- 
- non accedere, senza autorizzazione, nelle zone che espongono segnalazioni di accesso limitato quali segno di radiazioni o rischio biologico;
  - 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 e senza specifica autorizzazione;
  - 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;
  - 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 sulle vie di transito.

## MISURE DI EMERGENZA PER LE IMPRESE E LAVORATORI AUTONOMI

### INCENDIO/EVACUAZIONE

Comportamento di qualsiasi lavoratore comunque operante all'interno dell'ospedale

Circostanza	Azioni
SEMPRE	Ogni lavoratore deve prendere attenta visione dei dispositivi di prevenzione e protezione antincendio (estintori, idranti, pulsanti di allarme ecc.) e delle norme di comportamento specifiche (indicazioni, planimetrie con percorsi di fuga e luoghi di ritrovo) del luogo in cui è chiamato ad operare.
SE SI SCOPRE UN PRINCIPIO DI INCENDIO	<p>Ogni lavoratore che si accorge di un principio di incendio o di un pericolo in genere, è tenuto ad intervenire immediatamente con la seguente modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ricercare se nella zona in cui ci si trova è presente un pulsante antincendio e premerlo, oppure;</li><li>• contattare telefonicamente il centralino telefonico dell'ospedale comunicando il posto ed il tipo di evento;</li><li>• se si tratta di principio di incendio ed il lavoratore è stato addestrato, intervenire utilizzando l'estintore più vicino.</li></ul>
SE SI È COINVOLTI IN UNA EMERGENZA	<p>Seguire le indicazioni degli addetti alla gestione emergenza (addetti di reparto, gruppo di primo intervento, squadre di emergenza, VVFF);</p> <p>se richiesto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• fornire aiuto per lo spostamento ed evacuazione dei pazienti;</li><li>• contribuire a mantenere la calma, non correre, non urlare, evitare situazioni di panico;</li></ul> <p>negli altri casi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• uscire dal reparto seguendo le segnalazioni delle uscite di sicurezza e dirigersi verso il punto di raccolta indicato nella planimetria affissa alle pareti del luogo in cui vi trovate e attendere istruzioni;</li></ul> <p>è vietato ritornare negli ambienti in emergenza fino a comunicazione di cessato allarme.</p>

### **RISCHIO BIOLOGICO: CONTATTO ACCIDENTALE CON MATERIALE CONTAMINATO**

Misure immediate da adottare nel caso di:

A) Lesioni percutanee in caso di puntura con aghi o ferita con strumenti contaminati da materiale biologico

1. provocare sanguinamento della lesione attraverso la spremitura della stessa;

2. lavare la ferita per 10 minuti con acqua e sapone e disinfettare (es. soluzione di iodio o composti di cloro 10%)

B) Contaminazione di mucose

1. sciacquare abbondantemente con acqua corrente per 10-15 minuti, senza sfregare, evitando l'uso di soluzioni, detergenti o disinfettanti.

C) Contaminazione di cute lesa

1. lavare abbondantemente con acqua corrente la zona interessata
2. disinfettare

Dopo queste misure: seguire la procedura. (vedi allegato n° 001)

## **RISCHIO CHIMICO: SPANDIMENTO ACCIDENTALE DI SOSTANZE, PREPARATI O RIFIUTI CHIMICI**

avvisare immediatamente il responsabile del reparto/servizio in cui si opera ed il proprio responsabile;

## **RISCHIO RADIOLOGICO: SPANDIMENTO SOSTANZE RADIOATTIVE**

avvisare immediatamente il responsabile del reparto/servizio in cui si opera ed il proprio responsabile;

# **ALLEGATI**

(Allegato 001)

Rischio biologico

## **Istruzioni operative in caso di esposizione professionale accidentale a rischio biologico**

### **1. Scopo.**

Iter procedurale da attuare nel caso di esposizione a rischio biologico (contatto con liquidi biologici, materiale potenzialmente infetto, ad esempio: punture accidentali) di:

- ✓ personale dipendente, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale (personale in convenzione, consulenti, soci lavoratori, ...),
- ✓ lavoratori d'impresa in appalto (ad esempio: impresa di pulizie, manutenzione ...)
- ✓ allievi degli istituti d'istruzione ed universitari e partecipanti a corsi di formazione professionale (tirocinanti, stagisti).

### **2. Terminologia ed abbreviazioni.**

<b>AST</b>	Aspartato amino transferasi – anche indicata con la sigla GOT (glutammico ossalacetico transaminasi)
<b>ALT</b>	Alanino amino transferasi – anche indicata con la sigla GPT /glutammato piruvato transaminasi)
<b>VDRL</b>	Venereal Disease Research Laboratori – test sierologico per la diagnosi della sifilide
<b>TPHA</b>	TPHA, Treponema pallidum haemagglutination assay - anticorpi anti Treponema di tipo IgG, IgM
<b>HIV-1</b>	Human Immunodeficiency Virus (virus dell'immunodeficienza umana) suddiviso in due ceppi: HIV-1 e HIV-2
<b>HCV</b>	Hepatitis C Virus
<b>HBsAb</b>	Hepatitis B surface Antibody – Anticorpi contro l'antigene di superficie dell'epatite B
<b>HbsAg</b>	Hepatitis B surface Antigen – Antigene di superficie dell'epatite B – ricerca dell'antigene di superficie del virus dell'epatite B

### 3. Campo di Applicazione.

La presente procedura è applicata da tutte le UU.OO. Sanitarie, le UU.OO. Amministrative e gli Staff dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como, ogni qualvolta si verifichi un caso di esposizione professionale a rischio biologico di:

- ✓ personale dipendente, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale (personale in convenzione, consulenti, soci lavoratori, ...),
- ✓ lavoratori d'impresе in appalto (ad esempio: impresa di pulizie, manutenzione ...)
- ✓ allievi degli istituti d'istruzione ed universitari e partecipanti a corsi di formazione professionale (tirocinanti, stagisti).

### 4. Responsabilità.

La mancata segnalazione di un evento che espone a rischio infettivo o il rifiuto a sottoporsi al protocollo di sorveglianza espone a diretta responsabilità il dipendente.

Le diverse responsabilità riguardanti l'esposizione professionale a rischio biologico sono descritte al paragrafo 6.

### 5. Descrizione delle attività.

<b>PRESIDIO: S. Anna Como</b>	
<b>ATTIVITÀ</b>	<b>RESPONSABILITÀ</b>
Il <b><u>lavoratore</u></b> esposto si reca in <u>Pronto Soccorso</u> per: ✓ compilazione del verbale di denuncia d'infortunio ✓ essere sottoposto a prelievo ematico per l'esecuzione degli esami previsti dal protocollo "prelievo tempo zero" ( <i>in anonimato con comunicazione del numero d'esposizione al dipendente</i> ).	<u>Lavoratore esposto</u>
Gli esami ematici saranno effettuati anche sul paziente "fonte", previo suo <b>consenso scritto</b> .	
Valutazione della protezione vaccinale anti-epatite B: se il lavoratore esposto non ha mai effettuato la vaccinazione anti-epatite B, sarà sottoposto, in relazione al rischio, a somministrazione di gamma-globuline al momento del prelievo.	<u>Medico di Pronto Soccorso</u>
Il <b><u>lavoratore</u></b> esposto si reca presso l'U.O. di <u>Malattie Infettive</u> per effettuare visita specialistica infettivologica	<u>Lavoratore esposto</u>

Eventuale proposta da parte dell' <b>infettivologo</b> della profilassi post-esposizione con farmaci antiretrovirali per operatori esposti ad HIV.	<u>Infettivologo</u>
<b>Il lavoratore consegna al Servizio di Medicina del Lavoro:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• il referto della visita medica di P.S.,</li> <li>• il verbale di denuncia d'infortunio,</li> <li>• il referto della visita specialistica infettivologica</li> <li>• il modulo di consenso per il dosaggio dell'HIV-Ab.</li> </ul>	<u>Lavoratore esposto</u>
<b>Valutazione della protezione vaccinale antiepatite B: se il lavoratore esposto non ha mai effettuato la vaccinazione antiepatite B, sarà sottoposto, in relazione al rischio, a pratica vaccinale.</b>	<u>Medico Competente</u>
<b>Il Servizio di Medicina del Lavoro consegna al lavoratore esposto lo schema di follow-up con relative date di effettuazione dei prelievi ematici</b>	<u>Medico Competente</u>
<b>Compilazione della scheda di esposizione mediante colloquio con il lavoratore (in relazione alla partecipazione al progetto S.I.R.O.H. "Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV" condotto dal Centro di Riferimento AIDS dell'Azienda Ospedaliera Lazzaro Spallanzani di Roma).</b>	<u>Medico Competente</u>
<b>Il <u>Lavoratore esposto</u>, se dipendente, consegna all'Ufficio Infortuni presso l'U.O. Organizzazione e Risorse Umane il verbale di denuncia d'infortunio</b>	<u>Lavoratore esposto dipendente</u>
Il <u>Lavoratore esposto</u> , se <b>prestatore d'opera dipendente di società fornitrici di servizi</b> (ad esempio: impresa di pulizie) consegnerà la documentazione sanitaria ricevuta al <u>Medico Competente</u> del suo datore di lavoro	<u>Lavoratore esposto prestatore d'opera dipendente di società fornitrici di servizi</u>

<b>PRESIDI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P.O. Cantù – Mariano Comense struttura di Cantù</li> <li>• P.O. Cantù – Mariano Comense struttura di Mariano</li> <li>• P.O. di Menaggio</li> </ul>	
<b>ATTIVITÀ</b>	<b>RESPONSABILITÀ</b>
Il <b>lavoratore</b> esposto si reca in Pronto Soccorso per: ✓ compilazione del verbale di denuncia d'infortunio ✓ essere sottoposto a prelievo ematico per l'esecuzione degli esami previsti dal protocollo "prelievo tempo zero".	<u>Lavoratore esposto</u>
Gli esami ematici saranno effettuati anche sul paziente "fonte", previo suo <b>consenso scritto</b> .	
Valutazione della protezione vaccinale antiepatite B: se il lavoratore esposto non ha mai effettuato la vaccinazione antiepatite B, sarà sottoposto, in relazione al rischio, a somministrazione di gamma-globuline al momento del prelievo.	<u>Medico di Pronto Soccorso</u>
<b>Il Medico del P.S. contatta telefonicamente l' U.O. di Malattie Infettive per l'effettuazione della visita specialistica infettivologica ed eventuale proposta da parte dell'infettivologo della profilassi post-esposizione con farmaci antiretrovirali per operatori esposti ad HIV.</b>	<u>Medico di Pronto Soccorso</u>
Il <b>lavoratore</b> esposto, se prescritto, si reca presso l'U.O. di <u>Malattie Infettive</u> per effettuare visita specialistica infettivologica	<u>Lavoratore esposto</u>
Eventuale proposta da parte dell' <b>infettivologo</b> della profilassi post-esposizione con farmaci antiretrovirali per operatori esposti ad HIV.	<u>Infettivologo</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il lavoratore consegna al Servizio di Medicina del Lavoro:</li> <li>• il referto della visita medica di P.S.,</li> <li>• il verbale di denuncia d'infortunio,</li> <li>• il referto della visita specialistica infettivologica</li> </ul>	<u>Lavoratore esposto</u>

• il modulo di consenso per il dosaggio dell'HIV-Ab.	
<b>Valutazione della protezione vaccinale antiepatite B: se il lavoratore esposto non ha mai effettuato la vaccinazione antiepatite B, sarà sottoposto, in relazione al rischio, a pratica vaccinale.</b>	<u>Medico Competente</u>
<b>Il Servizio di Medicina del Lavoro consegna al lavoratore esposto lo schema di follow-up con relative date di effettuazione dei prelievi ematici</b>	<u>Medico Competente</u>
<b><u>Il Lavoratore esposto, se dipendente, consegna all'Ufficio Infortuni presso l'U.O. Organizzazione e Risorse Umane il verbale di denuncia d'infortunio</u></b>	<u>Lavoratore esposto dipendente</u>
<b><u>Il Lavoratore esposto, se prestatore d'opera dipendente di società fornitrici di servizi</u></b> (ad esempio: impresa di pulizie) consegnerà la documentazione sanitaria ricevuta al <u>Medico Competente</u> del suo datore di lavoro	<u>Lavoratore esposto prestatore d'opera dipendente di società fornitrici di servizi</u>

## 6. Riferimenti normativi.

✓ Decreto Legislativo 19 settembre 1994 n.626 "Attuazione delle Direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42, 98/24, 99/38 e 2001/45/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro".

✓ Decreto 30 giugno 1965 n.1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

## 7. Archiviazione.

Gli allegati, ed i risultati degli accertamenti sanitari, sono archiviati e custoditi, con salvaguardia del segreto professionale, nella cartella sanitaria e di rischio, sotto la responsabilità del Medico Competente, che informa ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria.

## 8. Allegati.

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA IN CASO DI ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ACCIDENTALE A RISCHIO BIOLOGICO	<b>MOD.209.01</b>
SCHEDA PAZIENTE FONTE	<b>MOD.209.02</b>
DICHIARAZIONE STATO VACCINALE	<b>MOD.209.03</b>

**PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA IN CASO DI  
ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ACCIDENTALE A RISCHIO BIOLOGICO**

**Dipendente** \_\_\_\_\_  
cognome nome

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ reparto \_\_\_\_\_ P.O. \_\_\_\_\_

**Eseguire i seguenti esami nei tempi prefissati:**

Tempo	Data	AST	ALT	VDRL	TPHA	HIV-1	HCV	HBsAb/	HBsAg
0		X	X	X	X	X	X	X	X
45		X	X	X	X	X	X		
90		X	X	X	X	X	X	X *	
180		X	X	X	X	X	X		
365						X			

\* HBsAb di controllo 2 mesi dopo il termine del ciclo di vaccinazione antiepatite B.

Il Medico

\_\_\_\_\_

per presa visione Il Dipendente \_\_\_\_\_

Osservazioni del Medico Competente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Medico Competente

\_\_\_\_\_

SCHEDA PAZIENTE FONTE



Per esposizione accidentale a rischio biologico di personale dipendente (contatto con liquidi biologici, materiale potenzialmente infetto, ad esempio punture accidentali).

P.S. n° \_\_\_\_\_ / Ric. n° \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Viene richiesta l'esecuzione dei seguenti esami ematochimici:

- ☒ V.D.R.L.
- ☒ T.P.H.A.
- ☒ HIV-1
- ☒ HCV
- ☒ HBsAb/Ag

Sapendo che non esistono obblighi di Legge, informato della motivazione dell'accertamento, acconsento al prelievo ematico per la determinazione dei parametri-indici infettivi di cui sopra.

☐ desidero      ☐ non desidero

conoscere i risultati, che nel caso ritirerò con la mia documentazione sanitaria, nei tempi e nei modi ordinariamente previsti ed indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso) \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE STATO VACCINALE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in servizio presso l'U.O. \_\_\_\_\_

dell'Ospedale di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità di:

☐ Essere

☐ Non essere

stato sottoposto a vaccinazione anti-epatite B

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

La prevenzione del rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari, connesse alle attività lavorative di movimentazione manuale dei carichi dovrà considerare, in modo integrato, il complesso degli elementi di riferimento e dei fattori individuali di rischio riportati nel presente allegato.

## ELEMENTI DI RIFERIMENTO

### **1. CARATTERISTICHE DEL CARICO**

La movimentazione manuale di un carico può costituire un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

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

### **2. SFORZO FISICO RICHIESTO**

Lo sforzo fisico può presentare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

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

### **3. CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE DI LAVORO**

Le caratteristiche dell'ambiente di lavoro possono aumentare le possibilità di rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

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

### **4. ESIGENZE CONNESSE ALL'ATTIVITA'**

L'attività può comportare un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari se comporta una o più delle seguenti esigenze:

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

#### FATTORI INDIVIDUALI DI RISCHIO

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di tutela e sostegno della maternità e di protezione dei giovani sul lavoro, il lavoratore può correre un rischio nei seguenti casi:

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

#### RIFERIMENTI A NORME TECNICHE

Le norme tecniche della serie ISO 11228 (parti 1-2-3) relative alle attività di movimentazione manuale (sollevamento, trasporto, traino, spinta, movimentazione di carichi leggeri ad alta frequenza) sono da considerarsi tra quelle previste all'articolo 152, comma 3.

**REGOLAMENTO DI SICUREZZA****MODALITA' OPERATIVE E NORME DI SICUREZZA**

1. Norme di sicurezza per il personale addetto alle pulizie dell'impianto
2. Norme di sicurezza antincendio

**PROTOCOLLO DEI CONTROLLI DI SICUREZZA PERIODICI RELATIVI ALL'IMPIANTO IRM**

Al fine di tutelare la salute dei lavoratori e della popolazione, viene monitorata una serie di parametri ambientali e di sistemi di controllo e di sicurezza riferibili a una condizione di buon funzionamento dell'impianto.

La successiva tabella riporta i controlli inseriti nel protocollo del Regolamento di sicurezza, unitamente alla loro periodicità.

<b>Controllo</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Esecutori</b>
Livello del criogeno	giornaliera	TSRM addetto + ERS
Sistemi di controllo dell'accesso al sito	semestrale	ESR
Sistema di disattivazione del magnete	annuale	Tecnici GE + ERS
Sistema di ventilazione e climatizzazione della sala	semestrale	ERS
Canalizzazioni e valvole di sicurezza dei criogeni	annuale	Tecnici GE + ERS
Sistema di rivelazione ossigeno con bombola calibrata	annuale	Tecnici GE + ERS
Rivelatori di metalli	semestrale	ERS
Sistemi di sicurezza degli amplificatori a RF	bimestrale	Tecnici GE + ERS
Tenuta della gabbia di Faraday	annuale	ERS
Verifica curve isomagnetiche	annuale	ERS
Resistenze di terra	annuale	ERS
Correnti disperse	annuale	ERS
Sistemi di prevenzione incendi	semestrale	ERS
<b>ERS:</b> Esperto Responsabile per la Sicurezza		

**Modalità operative e misure di sicurezza relative alla gestione dell'impianto di Risonanza Magnetica**

L'intero sito RM, che comprende anche il locale tecnico attiguo, è considerato **Zona di rispetto**.

Il sito RM vero e proprio è accessibile solamente oltrepassando una porta dotata di serratura elettrica con molla di ritorno e di citofono, con apertura abilitata dalla console di comando dell'unità a risonanza magnetica.

Al suo interno viene individuata una **Zona di accesso controllato** (segnalata da appositi cartelli di pericolo), dove il campo magnetico disperso può superare gli 0,5 mT, composta dalla sala magnete e dall'attiguo locale tecnico.

La porta di accesso a questo locale dovrà rimanere rigorosamente chiusa a chiave.

L'ingresso alla **Zona di accesso controllato** è riservato, oltre al personale sanitario addetto al settore RM, alle sole persone autorizzate dal medico responsabile.

Il controllo dei pazienti, degli accompagnatori dei visitatori e del personale tecnico ed ausiliario che devono accedere a questa area viene eseguito singolarmente con il rivelatore di metalli ed in maniera ispettiva, da parte del personale di servizio.

## **Norme di sicurezza per il personale addetto alle pulizie dell'impianto**

### **1. L'accesso alla Sala di Esame è proibito:**

- a donne in stato di gravidanza -a portatori di pacemaker
- a portatori di neurostimolatori
- a portatori di protesi metalliche in materiale ferromagnetico

### **2. Prima di entrare nella Sala di Esame depositare negli appositi armadietti:**

- l'orologio
- schede telefoniche e carte magnetiche di qualsiasi genere (che verrebbero disattivate)
- chiavi, monete, spille, fibbie, ecc. metalliche

### **3. Per le operazioni di pulizia utilizzare **soltanto** attrezzi (scope, palette, secchi, ecc.) in materiale plastico**

### **E' vietato e pericoloso utilizzare attrezzi metallici**

### **4. Non premere per nessun motivo il pulsante rosso** collocato, all'interno della sala d'esame, sulla parete della porta

### **5. Trattenersi a una distanza inferiore a 50 cm dal foro del *tunnel* di esame per il tempo strettamente necessario per eseguire le operazioni di pulizia, e comunque per **non più** di 15'/giorno**

### **6. Eseguire con la massima rapidità le operazioni di pulizia all'interno del *tunnel* di esame. In ogni caso, non mantenere mani e avambracci all'interno del *tunnel* di esame per più di 10'/giorno**

## **Norme di sicurezza antincendio**

### **PERICOLO D'INCENDIO NELLA SALA ESAME**

L'elio utilizzato come agente refrigerante del magnete superconduttore è un gas non combustibile. comunque, esiste un potenziale pericolo d'incendio quando il gas fuoriesce dal circuito di raffreddamento (es. per rottura della tubazione) e l'ossigeno presente nella stanza, condensandosi con l'elio, potrebbe venire a contatto con sostanze infiammabili.

Questo potenziale rischio d'incendio comporta che, all'interno della sala esame è assolutamente **VIETATO FUMARE E USARE FIAMME LIBERE** e occorre evitare che qualsiasi **materiale infiammabile** si trovi nelle vicinanze del magnete.

In caso d'incendio, devono essere attuate, compatibilmente con le condizioni ambientali presenti, tutte le possibili procedure d'emergenza antincendio. Il comando dei Vigili del Fuoco deve essere informato sul sistema a RM e sulle caratteristiche dell'impianto, in modo da poter adottare le misure di spegnimento appropriate.

È tutelata la gravidanza, e, successivamente, fino a 7 mesi di età, il figlio, anche in caso di adozione od affidamento.

Le misure si applicano alle lavoratrici che hanno informato il Datore di Lavoro del proprio stato di salute.

Comunicazione dello stato di gravidanza (vedi modulo allegato).

Le lavoratrici:

- non esposte a radiazioni ionizzanti devono consegnare al Datore di Lavoro il certificato medico indicante la data presunta del parto prima dell'inizio del congedo di maternità (periodo di divieto al lavoro).

Quindi le lavoratrici non esposte a radiazioni ionizzanti (che non hanno il dosimetro) possono comunicare la propria condizione entro il 7° mese di gravidanza, anche se, ai fini preventivi, è opportuno informare quanto prima il Datore di Lavoro del proprio stato di gravidanza.

- potenzialmente esposte a radiazioni ionizzanti hanno obbligo di comunicare al Datore di Lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato.

Poi, entro 30 giorni dopo il parto, la lavoratrice deve presentare al Datore di Lavoro il certificato di nascita del figlio.

La comunicazione consente la valutazione tempestiva di eventuali rischi specifici sopraggiunti, e quindi l'eventuale opportunità di spostare la dipendente ad altre mansioni compatibili con gravidanza ed allattamento, fino a 7 mesi dopo il parto.

Il Datore di Lavoro si considera sollevato da qualsiasi responsabilità se, dopo avere informato la lavoratrice dei rischi per la salute riproduttiva ai quali è esposta, non riceve comunicazione del suo stato di gravidanza.

## Congedo di maternità

- ✓ È vietato adibire al lavoro le donne nei 2 mesi precedenti la data presunta del parto e nei 3 mesi dopo il parto, con anticipazione a 3 mesi dalla data presunta del parto se le lavoratrici sono occupate in lavori che, in relazione all'avanzata gravidanza, sono da ritenersi gravosi o pregiudizievoli.

L'interdizione dal lavoro, anticipata rispetto ai termini di cui sopra, avviene in caso di:

- gravi complicanze della gravidanza o preesistenti forme morbose,
- condizioni di lavoro o ambientali ritenute pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino,
- impossibilità di spostamento della lavoratrice ad altre mansioni.

L'anticipazione del divieto al lavoro è disposta dalla Direzione Provinciale del Lavoro.

- ✓ La flexibilità del congedo di maternità consente invece alle lavoratrici di astenersi dal lavoro dal  mese precedente la data presunta del parto e nei 4 mesi successivi, se medico specialista (ostetrico-ginecologo) del Servizio Sanitario Nazionale (o convenzionato) e Medico Competente attestano, certificandolo, che non reca pregiudizio a gestante e nascituro.

L'opzione è possibile se:

- a) non vi sono condizioni patologiche di rischio per la salute della lavoratrice e/o del nascituro al momento della richiesta;
- b) non vi è provvedimento d'interdizione anticipata da parte della Direzione provinciale del lavoro;

[illegible]

- c) sono cessate le cause che hanno portato ad interdizione anticipata nelle prime fasi di gravidanza;
- d) non vi è pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro derivante da: mansioni svolte, ambiente di lavoro, orario di lavoro.

## Criteri per la valutazione del rischio per le "lavoratrici madri" nelle attività sanitarie.

## RISCHIO BIOLOGICO.

**Dalla classificazione secondo Fleming delle manovre ad alto, medio e basso rischio, graduate per l'esposizione ad HIV (ma che possono essere ritenute valide anche per HBV, HCV, TBC) si è elaborata la seguente classificazione:**

[illegible]



MANOVRE a RISCHIO di CONTAMINAZIONE BIOLOGICA:

**A) Manovre ad alto rischio con DIVIETO ASSOLUTO per le donne gravide:**

1. incanalazione di vie arteriose
2. esecuzione prelievi arteriosi
3. angiografia
4. introduzione di sonda di blackmore
5. riscontri autoptici
6. interventi chirurgici in sala operatoria, sala parto e pronto soccorso
7. attività chirurgica comportante: endoscopie, aspirazioni endobronchiali, intubazioni naso-oro-tracheali, tracheostomie, cambio di cannule tracheostomiche, punture esplorative/evacuative in cavità di organi
8. attività di laboratorio comportanti:
  - manipolazione rifiuti biologici;
  - manutenzione di strumenti con sezioni che entrano in contatto con materiali biologici;
  - effettuazione di esami sierologici di microorganismi trasmessi per via parenterale (HBV, HCV, HIV);
  - manipolazione di campioni biologici (liquor, sangue, ecc.) per la ricerca di antigeni;
  - semina di campioni biologici in terreni di coltura;
  - allestimento di preparati microscopici da campioni biologici
  - manipolazione di campioni biologici per ricerca microscopica e colturale di micobatteri;
  - manipolazione di campioni biologici per esecuzione di indagini virologiche e parassitologiche;
  - colorazione e lettura di preparati microscopici.

**Manovre a rischio *CONSENTITE* con obbligo d'uso di Dispositivi di Protezione Individuale e dispositivi di protezione collettivi.**

1. prelievi venosi
2. incannulamento di vie venose centrali e periferiche
3. svuotamento di contenitori contenenti liquidi organici
4. medicazioni di ferite chirurgiche, ulcere da decubito
5. effettuazioni di esami di laboratorio.

## RISCHIO CHIMICO

## Irritanti respiratori

È vietata l'esposizione a sostanze irritanti per donne gestanti, puerpere ed in allattamento.

## RIFERIMENTI NORMATIVI E DIVIETI

Particolare attenzione va posta alle sostanze etichettate con le seguenti frasi di rischio:

1. Sostanze e preparati classificati come nocivi (Xn)  
R39: pericolo di effetti irreversibili molto gravi

[illegible]

R40: possibilità di effetti irreversibili  
 R42: può provocare sensibilizzazione mediante inalazione  
 R43: può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle  
 R45: può provocare il cancro  
 R46: può provocare alterazioni genetiche ereditarie  
 R47: può provocare malformazioni genetiche  
 R49: può provocare il cancro per inalazione  
 R60: può ridurre la fertilità  
 R61: può provocare danni ai bambini non ancora nati  
 R63: possibile rischio di danni ai bambini non ancora nati  
 R64: possibile rischio per i bambini allattati al seno,  
 2. Sostanze o preparati classificati irritanti (Xi)  
 R42: può provocare sensibilizzazione mediante inalazione  
 R43: può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle

## ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI

L'esposizione a radiazioni ionizzanti comporta rischi per il nascituro.

**In ospedale eventuale esposizione a radiazioni ionizzanti è dovuta ad occasionale e rara dispersione di raggi X da apparecchiature diagnostiche/terapeutiche, e ad emissione di radiazioni da pazienti trattati con radionuclidi.**

**L'ambiente ospedaliero è protetto mediante accorgimenti strutturali e controlli dosimetrici del personale esposto, controllato da personale specializzato (esperto qualificato e medico autorizzato).**

**L'ambiente sanitario presenta grande varietà di applicazioni di radiazioni non ionizzanti (NIR): apparati per diatermia a radiofrequenze (RF) e microonde (MW), sorgenti di radiazione visibile ed ultravioletta, laser, campi magnetici statici connessi ad apparecchi di risonanza magnetica (NMR).**

Data l'incertezza sugli effetti, come misura di prevenzione dei rischi si adotta il divieto di utilizzo nel periodo di gravidanza.

All'assegnazione di servizio, le lavoratrici esposte a radiazioni ionizzanti sono informate della necessità di rendere tempestivamente noto il proprio stato di gravidanza.

È vietato alle gestanti lavorare in zone classificate (protezione contro le radiazioni ionizzanti) ed essere adibite ad attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose superiore ad 1 millisievert (mSv) durante la gravidanza, e le donne che allattano non possono essere adibite ad attività a rischio di esposizione.

Considerate le incertezze legate ai reali effetti delle radiazioni non ionizzanti sul nascituro, il rispetto della normativa vigente è garantito allontanando la gestante da esposizione, se sono superati i valori di cautela per esposizioni prolungate a campi magnetici per la popolazione (2 mi-croTesla) o nelle aree destinate all'infanzia, in strutture sanitarie ed aree residenziali (0.5 - 0.6 micro-Tesla).

## **MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E POSTURE INCONGRUE**

La movimentazione manuale di carichi pesanti è ritenuta rischiosa per la gravidanza in quanto può determinare lesioni al feto e parto prematuro.

Il rischio dipende dallo sforzo, cioè da:

- peso del carico,
- modo in cui viene sollevato
- frequenza con cui avviene il sollevamento durante l'orario di lavoro.

				pag.
				34 di 71

				pag.
				35 di 7

- ## **ALLEGATI**

Sono inoltre identificati reparti, servizi, ambulatori, attività con esposizione a rischio chimico ed ergonomico da interdire alle lavoratrici in gravidanza, puerperio ed allattamento.

Sono individuati, attraverso schede di sicurezza e frasi di rischio, gli agenti chimici pericolosi per fertilità e sviluppo embrionale (**R40, R45, R46, R49, R60**), ed il Medico Competente valuta le situazioni in cui è controindicata l'esposizione del lavoratore.

## PROCEDURE DI TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI

4. Trasmissione delle suddette comunicazioni (Comunicazione di stato di gravidanza compilata dalla dipendente, Scheda di valutazione per la collocazione della lavoratrice madre, certificato di gravidanza del ginecologo), da parte del Dirigente responsabile (SITRA, Capo Dipartimento, Direttore Staff...) all'U.O. Organizzazione e Risorse Umane, e, per conoscenza, al Medico Competente.

				pag.
				36 di 70

5. Eventuale intervento del Medico Competente nel caso di problematiche specifiche relative a singoli casi, al fine dell'espressione del giudizio sull'idoneità dell'attività lavorativa espletata dalla lavoratrice in gravidanza.

## **FLESSIBILITÀ DEL CONGEDO DI MATERNITÀ.**

La gestante può proseguire l'attività fino all'8° mese di gravidanza, **se** Medico Competente e specialista ginecologo esprimono congiuntamente parere favorevole.

- Se la lavoratrice intende esercitare tale diritto consegna al Medico Competente la prevista certificazione, redatta dallo specialista ginecologo (predisposta dall'U.O. Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero S.Anna), e concorda preliminarmente (15 giorni prima) la data per la valutazione dell'idoneità con il Medico Competente.
- Colloquio del Medico Competente con la dipendente, per la valutazione del caso, in merito all'attestazione prevista dalla norma di legge (il Medico Competente dovrà attestare che posticipare di un mese il congedo di maternità continuando l'attività lavorativa non reca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro).
- Copia dell'attestazione è inviata all'U.O. Organizzazione e Risorse Umane.

**Note:**

- Il Datore di Lavoro si considerare sollevato da qualsiasi responsabilità se, informata la lavoratrice dei rischi per la salute riproduttiva a cui è esposta, non riceve comunicazione dello stato di gravidanza dalla stessa; eventi sfavorevoli dipendenti da omissione o ritardo nella comunicazione non ricadranno a carico dell'Ente.
- Le lavoratrici madri addette ad attività a rischio di esposizione a Radiazioni Ionizzanti classificate nelle Categorie A/B, hanno obbligo di comunicare al Datore di Lavoro il proprio stato di gravidanza non appena accertato.
- Qualora sia evidenziato un rischio per la sicurezza e la salute delle lavoratrici, sono adottate misure necessarie affinché l'esposizione al rischio delle lavoratrici sia evitata (es. limitazione all'esecuzione di alcuni compiti a rischio), fino a modificare temporaneamente condizioni od orario di lavoro.
- In caso di accertata incompatibilità può essere previsto lo spostamento ad una mansione non a rischio.
- L'impossibilità di spostamento ad altra mansione deve essere comunicata alla Direzione Provinciale del Lavoro di Como, che può disporre l'interdizione dal lavoro per tutta la gravidanza e fino a 7 mesi di età del figlio.

Se la lavoratrice ritorna al lavoro subito dopo l'astensione obbligatoria (fine 3° mese dalla data del parto) dovrà essere destinata a mansione compatibile con il suo stato.

## RIENTRO AL LAVORO

La ripresa dell'attività lavorativa può avvenire in diversi momenti:

- **Nei primi sette mesi dopo il parto:** la lavoratrice non può essere esposta a lavori a rischio per il puerperio o l'allattamento.

[illegible]

- **Nei primi 12 mesi dopo il parto:** la lavoratrice non può svolgere la propria attività in turno notturno (dalle ore 24.00 alle ore 6.00).

Se la lavoratrice e/o il Dirigente responsabile richiedono valutazione clinica ed aggiornamento della cartella sanitaria prima dell'eventuale rientro al lavoro, almeno 15 gg. prima del termine del congedo di maternità concordano con il Medico Competente la data d'effettuazione della visita.

## ESONERO DAL LAVORO NOTTURNO.

- **E' vietato adibire le donne al lavoro, dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino a compimento di 1 anno di età del bambino.**

Non sono obbligati a prestare lavoro notturno (è facoltativo):

- la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a 3 anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
- la lavoratrice o il lavoratore, se unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a 12 anni;
- la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile.

[illegible]



## Staff Sistema Sicurezza e Tutela

**Al Responsabile di  
Dipartimento/Staff/Area:**

Prot. n° \_\_\_\_\_

**La Sottoscritta \_\_\_\_\_ , attualmente in servizio presso l'U.O. \_\_\_\_\_ dell'Azienda Ospedaliera S.Anna, con la qualifica di \_\_\_\_\_ e con la seguente articolazione dell'orario di lavoro:**

☐ in allattamento (data del parto\_\_\_\_\_)

Distinti saluti.

FIRMA

[illegible]

**SCHEDE di VALUTAZIONE per la COLLOCAZIONE della LAVORATRICE MADRE**

Gent.le Sig.ra \_\_\_\_\_

Spett.le U.O. Organizzazione  
Risorse Umane

Spett.le Servizio Medicina del Lavoro

Si certifica che la Sig.ra \_\_\_\_\_

dipendente della U.O. \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

- ☐ in gravidanza alla \_\_\_\_\_ settimana di gestazione (data presunta del parto: \_\_\_\_\_)

- ☐ in allattamento (data del parto \_\_\_\_\_),  
(come da **allegata** certificazione e comunicazione della dipendente):

- ☐ **SI, può** rimanere in servizio presso la stessa struttura/reparto/UO di appartenenza, con le stesse mansioni/orario di lavoro
- ☐ **SI, può** rimanere in servizio presso la stessa struttura/reparto/UO di appartenenza, **ma** verrà adibita alle seguenti attività:

- ☐ **NO, non può** rimanere in servizio presso la stessa struttura/reparto/UO di appartenenza, per i seguenti motivi:

e viene perciò collocata presso la struttura/reparto/UO: \_\_\_\_\_  
e verrà adibita alle seguenti attività:

- ☐ **non e' possibile** una modifica delle condizioni di lavoro attraverso un **cambio mansione o struttura/reparto/UO** che tuteli la lavoratrice in gravidanza/ puerperio/ allattamento.

Il Dirigente Responsabile

Firma

**Osservazioni:** \_\_\_\_\_

Visto il \_\_\_\_\_ Il Medico Competente \_\_\_\_\_

				pag.
				40 di 70



Per presa visione: \_\_\_\_\_

---

firma della dipendente

---

data

### Tabella n.1:

**REPARTI E SERVIZI DA INTERDIRE ALLA LAVORATRICE IN GRAVIDANZA, PUERPERIO E ALLATTAMENTO**

REPARTI/SERVIZI	RISCHI PREVALENTI				
	Biologico	Infortunio per contatto con pazienti	Ergonomico m.m.c	Chimico	Radiazioni Ionizzanti
			Posturale		
Ambulatori di odontostomatologia					
Anatomia Patologica (sala autoptica e laboratorio)					
Emodinamica					
Laboratorio Analisi (settori di Microbiologia e Virologia)					
Malattie Infettive					
Medicina Nucleare Radiologia Radioterapia					
Neuropsichiatria Infantile e Psichiatria					
Pronto Soccorso e 118 (esclusa centrale operativa)					
Reparti di oncologia, ematologia					
Reparti Pediatrici					
Sale operatorie e di diagnostica invasiva ed endoscopica					
Servizio Immunotrasfusionale					
Unità di terapia intensiva					

**Vedi tabella con indicati i fattori di Rischio, le mansioni implicate e le prescrizioni per le lavoratrici madri dell'A.O. S. Anna di Como**

[illegible]

**Tabella n.2:**

**Attività e procedure a rischio ergonomico e chimico da interdire alla lavoratrice in gravidanza, puerperio e allattamento**

A RISCHIO ERGONOMICO	A RISCHIO CHIMICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Assistenza diretta al paziente non autosufficiente o parzialmente autosufficiente in tutti i reparti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ igiene del paziente</li> <li>➤ movimentazione del paziente</li> </ul> </li> <li>- <b>Trasporto di pazienti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ barella o letto</li> <li>➤ carrozzina</li> </ul> </li> <li>- <b>Assistenza a domicilio</b></li> <li>- <b>Fisioterapia</b></li> <li>- <b>Pulizie ambientali</b></li> <li>- <b>Trasporti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ materiali vari economici</li> <li>➤ rifiuti</li> <li>➤ Guida ed altre mansioni (es.: trasporto malati) a bordo di mezzi di trasporto (pulmini, elicotteri)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Lavaggio, disinfezione, sterilizzazione di strumenti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ endoscopia</li> <li>➤ ambulatori chirurgici</li> <li>➤ sala operatoria</li> </ul> </li> <li>- <b>Antiblastici</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ preparazione e somministrazione</li> <li>➤ pulizia di cappe o pulizia di ambienti</li> </ul> </li> <li>- <b>Preparazioni di anatomia patologica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ citologia istologia</li> <li>➤ colorazione e preparazione di vetrini</li> <li>➤ prelievi in sala autoptica (formaldeide)</li> </ul> </li> <li>- <b>Analisi di laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ analisi estemporanee</li> <li>➤ colorazioni</li> <li>➤ preparazioni terreni di coltura</li> </ul> </li> <li>- <b>Disinfezione e disinfestazione ambientali</b></li> </ul>

**Tabella n.3 Attività e procedure a rischio di esposizione biologica**

A RISCHIO ELEVATO	A RISCHIO MODERATO
La dipendente deve essere esclusa dall'esecuzione delle seguenti procedure o attività	La dipendente deve essere esclusa dall'esecuzione delle seguenti procedure o attività, se non vengono seguite le <u>Precauzioni Universali</u> e le <u>Precauzioni Specifiche</u> , o non siano a disposizione idonei <u>Dispositivi di protezione individuale e collettiva</u>



- ◆ antinfortunistici su pazienti collaboranti
- ◆ terapie iniettive su pazienti collaboranti
- ◆ medicazioni, inserimento cateteri vescicali con utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale su pazienti collaboranti

## Attività territoriale

- ◆ coadiuvare il/la caposala nella gestione burocratico/amministrativa dell'attività esterna (ad es.: provvedere alla fornitura dei materiali e loro gestione; organizzazione dell'attività dei colleghi, programmazione ..)
- ◆ coadiuvare nella gestione burocratico/amministrativa del paziente (registrazione dei dati del paziente sulla cartella clinica, richiesta di esami: laboratorio, radiologia, ecc.)

## Attività amministrative

- ♦ in attività con utilizzo di videoterminale aumentare la frequenza delle pause per evitare disturbi del rachide dorso-lombare.

### Tabella n°5:

ELENCO INDICATIVO <u>NON ESAUSTIVO</u> di MANSIONI SPECIFICHE COMPATIBILI con lo STATO di GRAVIDANZA e/o PUERPERIO - ALLATTAMENTO fino al 7° MESE di ETA' del BAMBINO	
MANSIONE	ATTIVITA' NON A RISCHIO
<b>Mansioni amm.ve</b>	Tutte le attività amministrative nel rispetto delle interruzioni previste da normativa (min.15/2 ore di lavoro continuativo al VDT); durante le interruzioni possono essere svolte altre mansioni lavorative senza impegno visivo e fissità posturale.
<b>Centralinista/Portiere</b>	Centralino/ Portineria (escluso turno notturno)
<b>Magazziniere</b>	Attività di supporto (amministrativa, logistica) ai magazzini aziendali
<b>Add. guardaroba</b>	Guardaroba (con la possibilità agevole di variare la postura ed esclusa movimentazione manuale carichi)
<b>Tecnico di laboratorio</b>	<p>Analisi chimico-fisiche</p> <p>Microbiologia: sono compatibili con lo stato di gravidanza le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preparazione terreni solidi/liquidi per batteriologia con l'esclusione della manipolazione di sostanze tossiche (vedi elenco sostanze indicate nell'allegato n°1);</li> <li>- caricamento richieste esami batteriologici e apparecchiature delle emocolture;</li> <li>- inserimento dei risultati tramite VDT</li> </ul>
<b>T.S.R.M.</b>	<p>Attività consentite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecografia</li> <li>- Mansioni di supporto in aree non classificate (att. amm.ve, logistiche)</li> </ul>
ASV Ausiliari/OTA/OSS Infermieri/Capo Sala Medici Ostetriche/Vigilatrici/ puericultrici	- Attività in Servizi/Ambulatori di prestazioni non invasive e senza utilizzo di strumenti radiogeni
Terapisti della Riabilitazione	<p>Attività di riabilitazione che non comportino:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- superamento dei valori di cautela per esposizioni prolungate a campi magnetici per la popolazione</li> <li>- esposizione biologica a rischio elevato</li> </ul>
Educatori professionali	gestione attività burocratico/amministrative che non espongano ad infortunio per contatto con pazienti
Personale Sanitario laureato non medico	<p><u>Fisici</u>: non accesso in aree classificate</p> <p><u>Biologi</u>: non attività ad alto rischio biologico</p> <p><u>Chimici</u>: non manipolazione di sostanze segnalate</p>
Tutte le mansioni sanitarie	Prescrizione di utilizzo personale e continuativo di guanti protettivi durante le manovre a rischio biologico a bassa invasività

				pag.	
				45 di 70	



## L'UTILIZZO DI GAS COMPRESSI

I recipienti per gas o liquidi realizzati di un sol pezzo di capacità compresa tra 0,5 e 150 litri sono comunemente denominati BOMBOLE, questo tipo di recipienti vanno collaudati e sottoposti a revisione periodica. Collaudo e revisione sono a carico del proprietario (Ditta Fornitrice), ciò comporta la restituzione delle bombole vuote alla ditta fornitrice. Inoltre la ditta fornitrice deve essere contattata qualora sia scaduta la validità del collaudo, cioè dopo 10 anni dall'ultima verifica periodica che è riportata tramite punzonatura sul corpo bombola e, per quanto riguarda le bombole contenenti gas medicali – terapeutici, qualora siano passati due anni a partire dalla data di confezionamento del prodotto, tale data è apposta su ogni recipiente mediante un'etichetta adesiva o un cartellino. La mancata riconsegna dei vuoti o l'utilizzo di bombole scadute, rende l'utilizzatore responsabile delle conseguenze che potrebbero derivare dall'uso delle stesse.

## PRECAUZIONI PER UNA SICURA MANIPOLAZIONE DEI RECIPIENTI DI GAS

Un recipiente di gas deve essere messo in uso solo se il suo contenuto risulta chiaramente identificabile. Il contenuto va identificato nei modi seguenti:

- a) colorazione dell'ogiva, secondo il colore codificato dalla normativa di legge

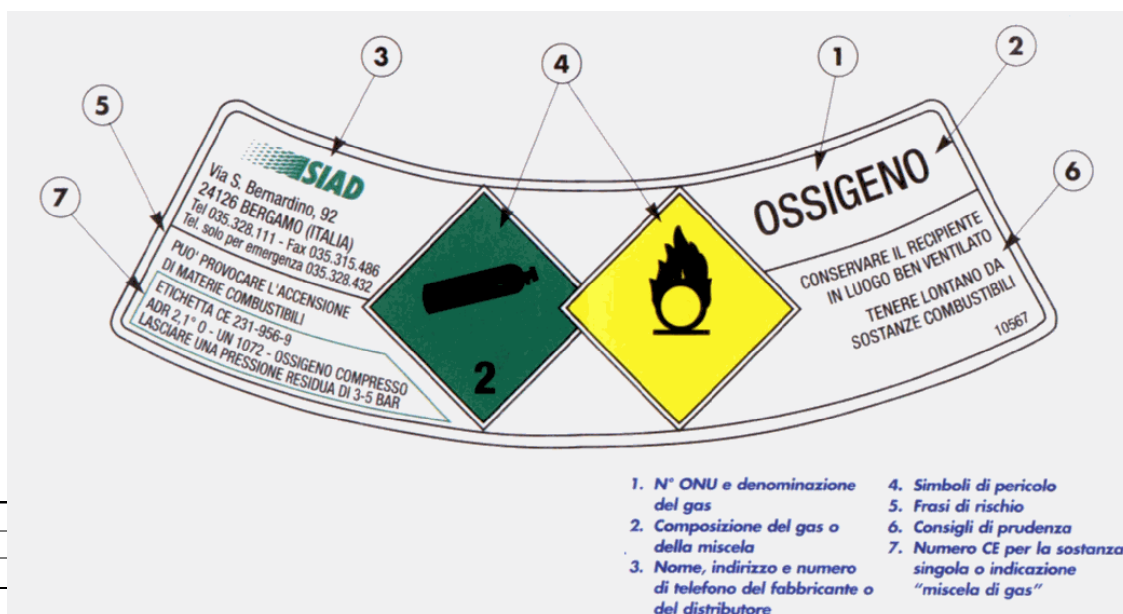
[illegible]

### Tabella dei codici di colore delle ogive dei recipienti di gas

nome commerciale del gas, scritte indelebili, etichette autoadesive, decalcomanie poste sul corpo del recipiente, oppure cartellini di identificazione attaccati alla valvola o al cappellotto di protezione.

TIPO DI GAS	VECCHIA COLORAZIONE	NUOVA COLORAZIONE
<b>OSSIGENO</b>		
<b>PROTOSSIDO DI AZOTO</b>		
<b>ANIDRIDE CARBONICA</b>		
<b>ACETILENE</b>		
<b>ARIA</b>		
<b>AZOTO</b>		

### Etichettatura



- b) tipi e caratteristiche dei recipienti.

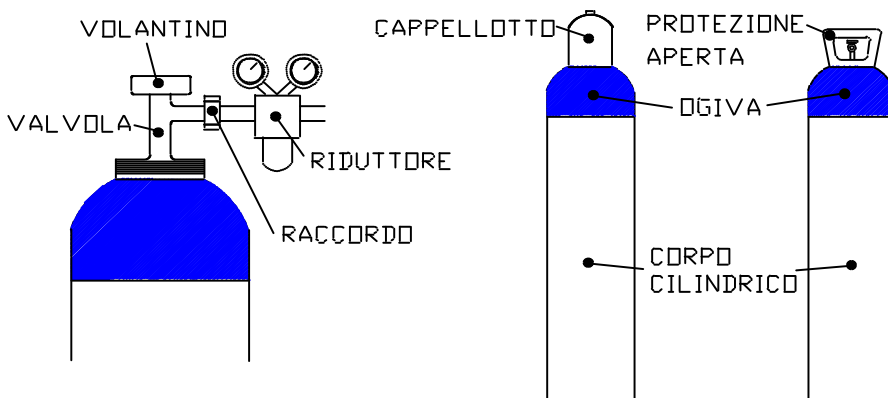
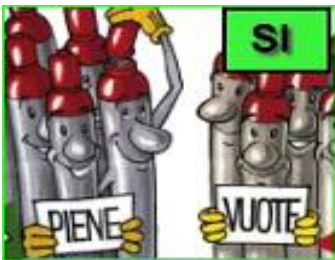
del gas contenuto.

rispettivi depositi di appartenenza.

bombole in posizione orizzontale o capovolte.

[illegible]





Una volta assicurato il recipiente si può togliere il cappellotto di protezione della valvola (operazione non necessaria se la bombola è dotata di protezione aperta). Le valvole dei recipienti devono essere sempre tenute chiuse, tranne quando il recipiente è utilizzato. La valvola va aperta solo dopo aver collegato la bombola alla tubazione o al riduttore. L'apertura della valvola dei recipienti deve avvenire gradualmente e lentamente. Non usare mai chiavi od altri attrezzi per aprire o chiudere valvole munite di volantino, utilizzare eventualmente guanti da lavoro o altro mezzo atto a migliorare la presa. L'utilizzo di un attrezzo potrebbe provocare la rottura della valvola con pericolose conseguenze. Per le valvole dure ad aprirsi o grippate per motivi di corrosione, o qualora la valvola o il raccordo appaiano danneggiati, contattare il servizio di manutenzione o il fornitore per istruzioni ed evitare di utilizzare il gas. Prima di restituire un recipiente vuoto, assicurarsi che la valvola sia ben chiusa e rimettere il cappellotto di protezione. Si consiglia di lasciare sempre una leggera pressione positiva all'interno del recipiente.

L'utilizzatore non deve cambiare, manomettere oappare i dispositivi di sicurezza eventualmente presenti, né in caso di perdite di gas, eseguire riparazioni sui recipienti pieni o sulle valvole. La lubrificazione delle valvole non è necessaria. È assolutamente vietato usare

				pag.
				49 di 70

I recipienti devono essere maneggiati con cautela evitando gli urti violenti tra di loro o contro altre superfici, cadute o altre sollecitazioni meccaniche che possano comprometterne l'integrità e la resistenza. I recipienti non devono essere sollevati dal cappellotto, né trascinati né fatti rotolare o scivolare sul pavimento. La loro movimentazione, anche per brevi distanze e per bombole di piccole dimensioni, deve avvenire mediante carrello a mano o altro opportuno mezzo di trasporto. Per sollevare i recipienti non devono essere usati elevatori magnetici né imbracature con funi o catene. Eventuali sollevamenti a mezzo gru, paranchi o carrelli elevatori devono essere effettuati impiegando esclusivamente le apposite gabbie, cestelli metallici o appositi pallets.



				pag.	
				50 di 7	

# SICUREZZA

**PER**

## IMPRESE E LAVORATORI AUTONOMI

Sono qui di seguito puntualizzate alcune significative disposizioni alle quali il Personale delle imprese ed i Lavoratori Autonomi devono tassativamente attenersi durante le attività svolte negli ambienti dell'Azienda Ospedaliera:

- Negli ambienti interni all'Azienda Ospedaliera è vietato usare fiamme libere, pezzi roventi o comunque ogni tipo di apparecchio portatile o fisso che provochi scintille senza l'autorizzazione della Ripartizione Tecnica dell'Azienda Ospedaliera
- E' vietato recarsi in luoghi e/o impianti diversi da quelli indicati a svolgere il proprio lavoro.
- E' obbligatorio seguire i percorsi di accesso ai posti di lavoro indicati dall'Azienda Ospedaliera.
- E' vietato lasciare attrezzi e/o materiali che possono ingombrare o costituire potenziale pericolo in luoghi di lavoro e transito (comprese le vie di fuga) frequentati da operatori, utenti e pazienti dell'Azienda Ospedaliera.
- E' vietato operare allacciamenti o distacchi a reti idriche, elettriche, aria compressa, gas o comunque qualsiasi tipo di allacciamento, senza la specifica autorizzazione della Ripartizione Tecnica dell'Azienda Ospedaliera.
- E' eseguire manovre non autorizzate su impianti, macchine ed attrezzature, ecc; trasportare persone con mezzi non adibiti a tale scopo (carrelli, gru, pale meccaniche ecc.).
- E' vietato manipolare, spostare, aprire, versare il contenuto di contenitori di sostanze chimiche e/o fluidi biologici eventualmente presenti negli ambienti sanitari in cui le ditte sono chiamate ad operare, senza esplicita autorizzazione del responsabile del reparto e senza giustificato motivo.
- Se previsti, indossare gli indumenti protettivi come indicato dal responsabile del reparto/servizio in cui l'impresa/lavoratore autonomo è chiamato ad operare.
- E' obbligatorio togliere gli indumenti di cui al precedente punto, all'uscita dall'ambiente in cui si è operato.
- E' obbligatorio lavarsi le mani ogni volta che si lasciano gli ambienti sanitari per mangiare, bere o fumare.
- E' vietato mangiare, bere, fumare, fare uso di cosmetici negli ambienti sanitari.
- E' vietato pulire o spolverare banconi di laboratorio senza il permesso del personale del laboratorio stesso.
- In caso di rovesciamento di contenitori, provette ecc., avvertire immediatamente il responsabile del reparto/servizio nel quale si sta operando.
- Non tentare di rimediare a qualsiasi incidente senza avere ricevuto specifiche istruzioni.
- Non accedere, senza autorizzazione, nelle zone che espongono segnalazioni di accesso limitato quali segno di radiazioni o rischio biologico.
- Per ulteriori problemi che dovessero sorgere, sentire o fare riferimento alle persone designate dall'Azienda Ospedaliera (Caposala, preposti, responsabili ecc.).

[illegible]

## ALLEGATO 3 - OBBLIGHI IN MATERIA DI SICUREZZA DELL'APPALTATORE

## 0 LAVORATORE AUTONOMO

L'Appaltatore/Lavoratore Autonomo è responsabile, nei confronti sia dell'Amministrazione Ospedaliera che di terzi, della tutela della sicurezza, incolumità e salute dei propri lavoratori.

E' inoltre tenuto al rispetto delle disposizioni legislative e regolamenti sulla sicurezza e l'igiene del lavoro, sia di carattere generale che specifico per l'ambiente in cui si svolgono i lavori.

In relazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di prevenzione degli infortuni e della tutela della salute dei lavoratori, l'Appaltatore/Lavoratore Autonomo dovrà:

- Osservare le misure generali di tutela definite dall'art 15 del D. Lgs 81/08 ed ottemperare agli obblighi prescritti agli art. 18, 19 dello stesso decreto.
- Rispettare regolamenti e disposizioni interne portati a sua conoscenza dalla stazione appaltante.
- Impiegare mezzi e personale idonei ad ogni lavorazione.
- Istruire e responsabilizzare il proprio personale al fine di garantire la propria sicurezza e quella di terzi.
- Dotare il proprio personale di mezzi di protezione necessari, in merito ai quali dovrà garantire:
  - formazione adeguata, addestramento all'uso (quando richiesto), corretto impiego.
- Controllare la rigorosa osservanza delle norme di sicurezza e di igiene del lavoro da parte del proprio personale e di eventuali subappaltatori.
- Predisporre tutte le segnalazioni di pericolo ove necessarie.
- Fornire alla stazione appaltante tempestiva segnalazione di ogni circostanza di cui viene a conoscenza che possa essere fonte di pericolo, anche indipendentemente dell'attività appaltata.

Inoltre il personale operante presso la struttura ospedaliera, deve essere munito di tesserino di riconoscimento corredato da foto e dati inerenti la propria ditta.

				pag.	
				52 di 71	

**ALLEGATO 4 : PIANO DI EMERGENZA DEL  
NUOVO OSPEDALE SANT'ANNA**

				pag.	
				53 di 71	

[illegible]

- (a) In caso di mancanza di energia elettrica l'alimentazione degli edifici è assicurata dai gruppi elettrogeni dell'ospedale.
- (b) Stante la posizione in piano non si considerano eventi franosi, anche se non si può trascurare un ev. cedimento o assestamento strutturale.
- (c) Si considera come improbabile un'emergenza di natura sismica, ma si danno, comunque le indicazioni in merito.

[illegible]

**L'operatore del centralino , in caso di effettivo allarme** , effettua nell'ordine, le seguenti chiamate :

- (d) Vigili del Fuoco (0112)
- (e) Centrale operativa dei trasporti chiedendo di inviare tutto il personale disponibile nel reparto in emergenza (dalle 07,00 alle 19,00 int. 4601 – dalle 19,00 alle 7,00 int. 4657 e 4658)
- (f) Sala regia della manutenzione a cascata chiedendo di inviare il personale disponibile nel reparto in emergenza per le relative intercettazioni impiantistiche : 4616-4640-4641
- (g) Reparti vicini a quello in allarme chiedendo di inviare tutto il personale disponibile nel reparto in emergenza.
- (h) Responsabile del servizio Prevenzione e Protezione
- (i) Direttore Medico di Presidio
- (j) Responsabile della Vigilanza.

**N.B. Mentre si effettuano le chiamate in emergenza si lascia la sbarra aperta.**

**Terminata l'evacuazione del compartimento l'operatore della manutenzione, previa autorizzazione del personale sanitario, chiude l'alimentazione elettrica e gas medicali dello stesso, verifica la corretta chiusura delle serrande tagliafuoco e lo spegnimento degli impianti di ventilazione e attende i Vigili del Fuoco per offrire tutta la collaborazione tecnica che gli stessi richiederanno.**

All'arrivo dei Vigili del Fuoco il Capoturno li guida sul luogo dell'incendio.

## Procedura per il primo intervento su segnalazione di allarme con rete telefonica interna.

In presenza di un principio d'incendio, di un incendio in atto, o di un sospetto di principio d'incendio (odore di bruciato – tracce di fumo, porte, pareti o pavimenti anormalmente caldi, etc.) L'operatore che rileva l'anomalia compone, dal più vicino apparecchio telefonico disponibile, il numero **9999** **attende risposta e comunica, con la massima chiarezza, il luogo** in cui si è riscontrata l'anomalia, il tipo di anomalia riscontrata e il numero da cui si chiama.

Se, dopo circa 5 squilli, non si avesse risposta chiamare direttamente il numero d'emergenza (0112– vigili del fuoco).

- **INTERVENTO DI SPEGNIMENTO**

In caso di principio d'incendio chiaramente individuabile e di piccola entità (es. cestino carta) si può tentare di intervenire con i mezzi a disposizione.

Il presidio dispone di:

- estintori a polvere da kg.6 posizionati negli spazi comuni.
- idranti in cassette collocati all'interno in posizione segnalata.
- Idranti esterni collocati in posizione segnalata

Le istruzioni per il funzionamento degli estintori sono riportate chiaramente sull'involucro degli stessi.

**I getti d'acqua non vanno usati su apparecchiature o su parti elettriche in tensione.**

				pag.
				56 di 7



In ogni caso **l'intervento su di un principio d'incendio deve essere condotto da almeno DUE operatori** mentre i rimanenti devono prepararsi alle procedure di evacuazione.

- **EVACUAZIONE**

Si ricorda che l'ospedale è suddiviso, in ogni piano, in una serie di compartimenti atti ad evitare, per un tempo determinato, la propagazione dell'incendio e, in particolare, dei fumi, nei compartimenti adiacenti, previa la corretta gestione delle chiusure delle porte tagliafuoco che devono essere o chiuse o tenute in apertura con gli appositi elettromagneti.

**Nel caso in cui sia evidente la produzione di fumo in un punto del compartimento o l'ingresso di fumo da una zona adiacente oppure quando si ha la partenza della segnalazione di allarme con il messaggio vocale e con l'intervento dell'operatore della Vigilanza, il personale di reparto inizia la procedura di evacuazione spostando i pazienti nel compartimento adiacente libero dal fumo.**

**Il coordinamento della procedura di evacuazione è in capo al Dirigente / Preposto del reparto, quando presente o, in assenza, al sostituto.**

I piani di degenza +1 e +2 sono divisi in n.16 compartimenti, il livello 0 ingresso accoglienza è diviso in n.12 compartimenti, il livello -1 diagnosi e cura in n.20 compartimenti, il livello -2 servizi e magazzini suddivisi in circa 20 compartimenti.

Ogni compartimento delle aree destinate a ricovero in regime ospedaliero o residenziale e le unità speciali (terapia intensiva, neonatologia, rianimazione sale operatorie ... ) può contenere, in situazioni di emergenza oltre ai suoi normali occupati, il numero di persone previste per il compartimento adiacente con la capienza più alta.

I pazienti deambulanti e autonomi, i visitatori o altre persone presenti in reparto al momento, dell'evacuazione es. personale dell'impresa di pulizie, manutentori etc. si allontaneranno dal reparto speditamente ma senza correre o gridare seguendo le frecce verdi indicanti le uscite di emergenza.

Il personale di reparto deve invitare a **mantenere la calma** indicando il luogo in cui spostarsi e spiegando rapidamente, ma con chiarezza, le azioni che stanno per essere messe in atto.

Si inizierà quindi l'operazione di **allontanamento dei pazienti non autosufficienti** che avviene, di norma, utilizzando i letti su ruote (presenti nella generalità dei reparti).

Si inizieranno a evacuare le camere e gli ambienti più direttamente minacciati dal fumo partendo da quello in cui ha avuto origine l'incendio. Tale locale, una volta evacuato, deve essere chiuso e sigillato con lenzuola o stracci bagnati per evitare il più possibile la fuoriuscita di fumo.

La porta di ciascuna camera, una volta evacuata, deve essere chiusa (non a chiave), per segnalare l'avvenuta evacuazione della stessa.

La movimentazione dei letti su ruote deve avvenire speditamente, ma con ordine. A tale scopo si suggerisce che il personale di reparto, che muove quotidianamente i letti, si dedichi allo spostamento dalla camera al corridoio, mentre il personale sopraggiunto da altri reparti e/o i vigili del fuoco, prendono i letti dal corridoio per avviarli al compartimento adiacente.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

dell'ospedale con produzione di fumo che si dirige verso la terapia intensiva. In questo caso occorre verificare la chiusura di tutte le porte tagliafuoco ed attendere l'arrivo di soccorsi attrezzati per consentire lo spostamenti dei pazienti. Le uscite di sicurezza del reparto danno direttamente sul piano di arrivo dei soccorsi.

- Camere operatorie : anche in questo caso si ritiene improbabile lo svilupparsi di un incendio durante lo svolgimento dell'attività.
- Pronto soccorso gli utenti in attesa e gli accompagnatori raggiungono direttamente i punti di raccolta. I pazienti in trattamento, o, comunque, non autosufficienti, vengono portati all'esterno assistiti dal personale di reparto

Nel **Punto di ritrovo** il personale del reparto controllerà che tutti i pazienti i pazienti ricoverati e tutto il personale che prestava servizio in reparto al momento dell'incidente siano presenti e, per quanto possibile, controllerà la presenza di visitatori o altri operatori (personale impresa di pulizie o manutentori) presenti in reparto al momento dell'emergenza.

Si prevede che il **Direttore Medico di Presidio** o il suo sostituto, intervenga nella fase immediatamente successiva alla prima evacuazione per :

- Dare le prime disposizioni circa i provvedimenti organizzativi da adottare per la sistemazione provvisoria degli evacuati.
- Disporre, di concerto con i responsabili tecnici e sanitari (gruppo sicurezza), l'agibilità residua della struttura e proporre, alla Direzione i provvedimenti necessari ( Blocco delle accettazioni, trasferimento dei degenti presso altri ospedali etc.)
- Proporre, di concerto con i capi dipartimento e i responsabili delle U.O. interessate, un piano di attività della struttura nel periodo di ripristino della normale funzionalità.

## **EMERGENZA TERREMOTO**

Un evento sismico si manifesta con violenti movimenti della struttura in senso orizzontale e verticale, con momenti di pausa e successivi ulteriori movimenti d'intensità inferiori a quelli iniziali (sciame sismico). Anche in fase di replica sono possibili ulteriori crolli di strutture in precedenza lesionate (è opportuno ancorare alle pareti gli armadi). In caso di terremoto:

- Restate calmi
- Non intraprendete azioni di evacuazione: la maggior parte dei feriti in scosse non disastrose è colpito da oggetti provenienti dall'alto, cade dalle scale o inciampa nella fuga
- Rifugiatevi sotto un tavolo (se abbastanza solido), o cercate di tenervi addossati alle pareti perimetrali
- allontanatevi da finestre, specchi, vetrine, lampadari, strumenti e apparecchi elettrici. State attenti alla caduta di oggetti
- Preparatevi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse
- Aprite le porte con molta prudenza e muovetevi con estrema cautela, saggiando pavimento, scale e pianerottoli prima di camminarvi sopra

				pag.	
				60 di 71	

- ## INTERRUZIONE DELL'ENERGIA ELETTRICA

Se, dopo tale tempo, non si avesse il ritorno dell'alimentazione elettrica, la causa più probabile potrebbe risiedere in un guasto che ha provocato l'intervento delle protezioni. In questo caso bisogna richiedere l'immediato intervento del personale tecnico.

Occorre quindi chiamare immediatamente il personale tecnico reperibile per ripristinare l'erogazione.

In caso di visibile evoluzione dei fenomeni suddetti, procedere alla **evacuazione dell'edificio** con le modalità descritte per l'emergenza incendio.

Non si prevede un rischio immediato per i pazienti, ma si bloccherebbero, essenziali servizi di supporto quali il laboratorio analisi, il servizio immunoematologia, la centrale allarme incendi, centrale di sterilizzazione, etc. Di conseguenza si renderebbe necessaria la convocazione immediata del gruppo sicurezza/direzione per decidere le azioni da intraprendere (blocco delle accettazioni, trasferimento dei degenti o altro).

				pag.	
				61 di 71	

Assistere disabili in caso d'incendio richiede comportamenti specifici da parte dei soccorritori. Chiunque, per periodi brevi, può trovarsi in stato d'invalidità parziale (es. donne in gravidanza, persone con arti fratturati, ecc.).

Per dare aiuto concreto è necessario essere in grado di comprendere i bisogni della persona da aiutare, in funzione del tipo di disabilità, ed essere in grado di comunicare le azioni da intraprendere per garantire un allontanamento celere e sicuro dalla fonte di pericolo: le misure da adottare sono diverse, secondo il tipo di disabilità.

I criteri generali nell'evacuazione delle persone disabili sono:

- attendere lo sfollamento delle altre persone;
- accompagnare le persone con capacità motorie o sensoriali ridotte all'esterno dell'edificio;
- se non è possibile raggiungere l'esterno dell'edificio, provvedere al trasporto del disabile fino a un luogo idoneo (spazi calmi), in attesa di soccorsi
- impartire ordini chiari, precisi e con tono di voce deciso.

## Disabilità uditiva

Attuare i seguenti accorgimenti:

- consentire al sordo una buona lettura labiale, non superando nella conversazione la distanza ottimale di 1,5 m;
- il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permettere la lettura labiale;
- parlando tenere ferma la testa; il viso di chi parla deve essere al livello degli occhi della persona sorda;
- la lettura labiale si basa sulla pronuncia corretta: parlare distintamente, non storpiare la pronuncia:
  - la velocità del discorso deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio;
- usare frasi corte, semplici ma complete, con tono normale di voce (non occorre gridare). Non parlare in modo infantile; mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso;
- fare in modo che la persona sorda possa vedere ciò che è visibile sulle labbra;
- quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è difficile. Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, non spazientirsi, ma scrivere la parola in stampatello su un foglio;
- per la persona sorda è difficile seguire una conversazione di gruppo; aiutarla a capire gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, con parole e frasi semplici accompagnate da gesti naturali.

## Disabilità visiva

- In caso di persone ipovedenti o prive della vista l'addetto prenderà sottobraccio la persona interessata e l'accompagnerà, senza tirare o spingere, fornendo indicazioni su eventuali ostacoli o sul percorso che si sta effettuando;
- annunciare la propria presenza e parlare con voce distinta e comprensibile quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare;
- parlare naturalmente, senza gridare, direttamente verso l'interlocutore, senza interporre terze persone, descrivendo la situazione di pericolo;
- non temere di usare parole come "vedere", "guardare" o "cieco";
- offrire assistenza lasciando che la persona vi spieghi di cosa ha bisogno;
- descrivere in anticipo le azioni da intraprendere;
- lasciare che la persona afferri leggermente il braccio o la spalla per farsi guidare (può scegliere di

- lungo il percorso annunciare ad alta voce la presenza di scale, porte e altri eventuali ostacoli;
- nell'invitare un non vedente a sedersi, guidare prima la sua mano affinché tocchi lo schienale del sedile;
- se vi è necessità di guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano;
- raggiunto l'esterno, accertarsi che la persona aiutata non sia abbandonata a se stessa ma rimanga in compagnia di altri, sino alla fine dell'emergenza.

Le persone con disabilità di apprendimento possono avere difficoltà nell'eseguire istruzioni complesse che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni.

In una situazione nuova e sconosciuta può manifestare una reazione di rifiuto della realtà pericolosa, che può sfociare in comportamenti aggressivi contro se stessi o verso chi intende prestare soccorso.

Tener presente che:

- la persona può non essere completamente in grado di percepire il pericolo;
- la percezione visiva di istruzioni scritte o di pannelli può essere confusa;
- il senso di direzione potrebbe essere limitato, occorre che qualcuno che accompagni il disabile.
- le istruzioni devono essere suddivise in semplici fasi successive: siate pazienti;
- usare segnali semplici;
- spesso nel disabile cognitivo la comprensione del linguaggio parlato è abbastanza sviluppata e articolata, anche se sono presenti difficoltà di espressione. Spiegare sempre direttamente alla persona le operazioni che si effettueranno in situazione d'emergenza;
- ogni individuo deve essere trattato come un adulto con problemi di apprendimento: non parlate con sufficienza e non trattatelo come un bambino.

[illegible]

## aggressività

Aggiornamento: Ottobre 2005

**Procedure da adottare nei Servizi Psichiatrici dell’A.O. Ospedale Sant’Anna per prevenire o mantenere sotto controllo possibili situazioni di rischio determinate da pazienti con note di aggressività.**

### A. PREMESSA

La valutazione e la gestione clinica del rischio di comportamenti aggressivi o potenzialmente tali connessi ai disturbi mentali, sono parte integrante della pratica clinica. Il presupposto di una buona pratica clinica è il riconoscimento, la prevenzione e la gestione sicura di ogni forma di violenza nei diversi contesti dell'assistenza psichiatrica. Da un punto di vista statistico il 10% dei pazienti ricoverati in strutture psichiatriche manifesta comportamenti aggressivi, mentre per i pazienti seguiti ambulatorialmente la percentuale scende al 2-4% (la stessa percentuale che si trova fra la popolazione generale). Da studi descrittivi emerge che la variabile sovraffollamento della struttura sia frequentemente alla base di episodi di violenza, ma non meno importanti sono le capacità professionali e l'attitudine degli operatori così come i patterns prescrittivi farmacologici usati nelle urgenze. La necessità di strategie volte alla minimizzazione del rischio è sottolineata dall'approccio legislativo nazionale (Legge 626/94) ed europeo volto alla prevenzione dei possibili incidenti che si possono verificare sul luogo di lavoro, unito a misure di protezione volte a minimizzare le conseguenze dell'incidente.

La frequenza degli episodi di aggressività presso la le ns. strutture risulta dai registri INAIL delle denunce di infortunio.

**Rilevazione degli episodi di aggressione avvenuti negli ultimi 9 anni (1996-2004) nell’A.O. Ospedale Sant’Anna.**

Anno di riferimento	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nr. episodi di aggressione	13	17	7	20	15	29	20	17	16

Numerosi sono i riferimenti normativi anglosassoni in cui si focalizza la necessità che gli operatori siano competenti nella valutazione del rischio di violenza verso sé o verso gli altri. Non è possibile calcolare le potenzialità aggressive di un utente, ma si possono valutare i rischi di violenza attraverso l'analisi di alcuni fattori predittivi:

- storia recente di violenza, specie se le azioni sono compiute con mezzi fisici;

[illegible]



[illegible]

**4. Fase del recupero.** E' caratterizzata dal graduale ritorno al comportamento normale del baseline, ma con un livello di arousal ancora elevato e potenzialmente recettivo a nuovi fattori scatenanti. Rappresenta la fase più delicata perché interventi troppo precoci volti all'elaborazione dell'episodio possono scatenare una riacutizzazione della crisi.

La gestione in acuto non può essere separata da importantissime considerazioni sulla sicurezza. Ogni azione tesa a ridurre e porre sotto controllo un comportamento aggressivo, potenzialmente o attualmente violento, dovrà essere effettuata in condizioni di garanzia per gli operatori e per il paziente. Un contributo determinante alla sicurezza è dato dall'applicazione di norme pratiche precise, relative al contesto in cui si svolge l'azione, ambulatorio, reparto o domicilio del paziente; alcune sono di carattere generale e riguardano la prevenzione come la scelta dei materiali di arredamento per il reparto o l'ambulatorio, altre riguardano più da vicino l'atteggiamento degli operatori che si confrontano con il paziente aggressivo. Il confronto con il paziente protagonista di comportamento aggressivo provoca sentimenti di ansietà e paura, che possono innescare comportamenti di diffidenza, con evitamento del paziente in questione o stabilendo nei suoi riguardi una distanza relazionale che ne accresce il senso di isolamento sociale. Da qui la necessità di considerare la risoluzione dei sentimenti controtransferali una condizione specifica per la continuazione del trattamento del paziente che si sia dimostrato aggressivo. Dal punto di vista del paziente, la risposta psicologica all'aggressione compiuta è spesso di implicita soddisfazione. Il venire meno della tensione attraverso un'affermazione di prestantza fisica non poche volte costituisce una esperienza sintonica in grado di agire da rinforzo per quel comportamento, contribuendo ad inscrivere nel pattem dei comportamenti sociali abituali. E' utile un colloquio di confronto tra il paziente aggressore e la vittima, sia essa un operatore o un altro paziente, per evitare la scotomizzazione dell'evento, circostanza che accrescerebbe il senso di sicurezza del paziente nei confronti della vittima.

## 1. ADEGUAMENTI STRUTTURALI

Al fine di prevenire e soprattutto di diminuire il rischio degli operatori e dei pazienti in caso di episodi di aggressione, sono stati individuati degli interventi di adeguamento sulle strutture e sugli arredi da realizzare in tutti i CPS:

					pag.
					66 di 70

- Realizzazione di impianti interni di allarme acustico (suono “discreto”) e visivo attivabili da ogni locale, con segnalazione in luogo presidiato del locale in cui è stato attivato l’allarme
- Ove possibile, utilizzare per visite e colloqui locali comunicanti tra loro, in modo che l’operatore disponga di una via di fuga.
- Ove possibile, nei locali adibiti a visite e colloqui, disporre gli arredi in modo tale che la postazione dell’operatore sia il più possibile vicino alla porta di uscita.
- Disporre, ove possibile, lo spazio d’attesa in una posizione tale da essere visibile da parte del personale.
- Eliminare le suppellettili in vetro e metallo pesanti (posacenieri) e modificare gli arredi contenenti parti in vetro (armadi, tavoli, quadri, et) in modo da renderne impossibile l’uso come armi improprie.
- Sostituire i vetri degli infissi con vetri di sicurezza.
- Sostituire gli appendiabiti a piantana con appendiabiti a parete.
- Sostituire, ove possibile, le piantane per flebo con supporti fissati a muro.
- Sostituire gli arredi che, per la loro fattura, possono rappresentare un rischio di infortunio in caso di aggressioni (scrivanie e tavoli con spigoli vivi, maniglie delle porte spigolose).
- Alloggiare gli estintori in cassette con lastra “safe-crash”.
- Dove possibile, adottare per lo spazio d’attesa sedie a schiera (e non singole), in modo da avere una struttura nel complesso non facilmente sollevabile.
- Installare un videocitofono alla porta di ingresso della struttura.

## 2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Prevedere per tutto l’arco orario di apertura del CPS la presenza di almeno 2 operatori nella struttura.
- Programmare le visite e i colloqui per pazienti “a rischio” (primi colloqui; storia clinica di pregressi atti aggressivi) in fasce orarie in cui sono presenti nella struttura più operatori.
- Le visite e i colloqui per pazienti “a rischio” (primi colloqui; storia clinica di pregressi atti aggressivi) devono avvenire in presenza di 2 operatori.

- Prevedere la presenza di almeno 2 operatori nell'effettuazione di visite domiciliari nei seguenti casi:

[illegible]





***Numero d'emergenza in caso d'incendio***

- Avuta conferma del ricevimento dell'allarme si potrà procedere ad un tentativo di intervento con i mezzi a disposizione ed ad un eventuale evacuazione

[illegible]