




**DOCUMENTO PER LA COOPERAZIONE ED IL COORDINAMENTO,
DI VALUTAZIONE E DI INFORMAZIONE DEI RISCHI PRESENTI NEI
LUOGHI DI LAVORO DELL'AZIENDA ULSS N. 3 SERENISSIMA**

**ALLEGATO AL CAPITOLATO PER CONTRATTO DI COMODATO E DI
NOLEGGIO DI APPARECCHIATURE PER LE UNITA' OPERATIVE E
SERVIZI DELL'AZIENDA ULSS N. 3 SERENISSIMA**

(Ex articolo 26 Decreto legislativo 9/4/2008, n. 81 e s.m.i.)

ELABORATO	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione ing. Luca Chimenton	Documento firmato digitalmente ai sensi del Decreto Legislativo 82/05 e s.m.i.
RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Direttore UOC Provveditorato economato e Logistica Dott.ssa Cinzia Bon	Documento firmato digitalmente ai sensi del Decreto Legislativo 82/05 e s.m.i.
PER ACCETTAZIONE	(DATA, TIMBRO E FIRMA)	

	Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.	Revisione 06 Luglio 2024 Pagina 2 di 28
---	---	---

SCOPO

Il presente documento ha lo scopo di indicare le misure adottate per eliminare ovvero, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi di interferenze nei contratti di noleggio e di comodato d'uso di apparecchiature, le cui caratteristiche tecniche sono elencate dettagliatamente nella documentazione inviata alla stazione appaltante.

Il datore di lavoro committente, ai sensi del comma 3 dell'art. 26 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. e per i casi specifici rientranti nell'articolo citato, promuove la cooperazione ed il coordinamento 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 e che tale documento è allegato al contratto di appalto o di opera e va adeguato in funzione dell'evoluzione dei lavori, servizi e forniture.

La finalità del presente documento è fornire una informazione generale sui rischi esistenti nei luoghi di lavoro in cui il personale della ditta appaltatrice ed il personale esterno specializzato sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alle attività lavorative svolte dall'Azienda Ulss n. 3 Serenissima. Tale condizione consentirà di orientare il comportamento del personale della ditta appaltatrice in modo consono alla politica di sicurezza aziendale, attuata in applicazione ai principi generali di tutela dei propri lavoratori previsti dal Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Azienda Ulss n. 3 Serenissima ha come obiettivo primario la prevenzione degli infortuni nei propri luoghi di lavoro per cui richiama la Ditta all'obbligo e alla necessità di attuare gli indirizzi preventivi e di coordinamento previsti dal Decreto legislativo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

E' altresì evidente che le indicazioni di seguito riportate sono integrative e non sostitutive delle norme di Legge vigenti e di eventuali norme tecniche e regolamenti esistenti.

Si fa pertanto affidamento nella massima collaborazione della Ditta appaltatrice affinché con un'opera preventiva d'istruzione del personale dipendente, con un'accurata organizzazione tecnica antinfortunistica e con un'adeguata e continua vigilanza, vengano evitati incidenti, infortuni e condizioni di emergenza.

Si ricorda che è obbligo della Ditta appaltatrice di rendere edotto il proprio personale sulle norme contenute nelle presenti informazioni e sulle norme di legge in materia di sicurezza, prevenzione infortuni ed igiene del lavoro.

Le disposizioni del presente documento non si applicano:

- **ai rischi specifici propri delle attività svolte dalla ditta appaltatrice:**
- ai luoghi di lavoro non gestiti dall'Azienda Ulss n. 3 e che esulano dalle competenze del Servizio di Prevenzione e Protezione della stessa Azienda.

RIFERIMENTI

- Documentazione tecnica per l'affidamento del contratto.
- Documenti di valutazione dei rischi predisposti dall'Azienda Ulss n. 3.
- Piani di Gestione delle Emergenze predisposti dall'Azienda Ulss n. 3.

PRINCIPALI RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

COMPITI E RESPONSABILITA'

L'ambito di competenza dell'elaborazione del DUVRI è definito dall'art. 18 comma 1 lettera p) del D.Lgs 81/08 e s.m.i. "obblighi del datore di lavoro e del dirigente" e dall'articolo 16 "delega di funzioni" dello stesso Decreto. Quanto descritto, per la predisposizione del DUVRI, è pertanto regolamentato dal comma 3 dell'art. 26 del Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i. che, per effetto dell'applicazione dei citati articoli 16 e 18 pone in capo ai Dirigenti l'applicazione ed il rispetto di tale disposto legislativo. I compiti del Servizio di Prevenzione e protezione sono descritti nell'art. 33 dello stesso D.Lgs 81/08 e s.m.i.



DEFINIZIONI

Stazione Appaltante o Committente

L'Azienda Ulss n. 3 Serenissima a favore della quale viene eseguito il contratto per l'attività del servizio, indipendentemente da eventuali frazionamenti, titolare di potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dell'appalto.

Appaltatore (Ditta appaltatrice)

Ditta aggiudicataria dell'appalto.

Documentazione tecnica per la gestione

La disciplina tecnico – amministrativa per l'espletamento del contratto.

Rischi da interferenze

I rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e delle altre persone equiparate, che per l'affidamento del contratto alla Ditta appaltatrice, possono derivare dalla presenza, anche non contemporanea, di personale della Ditta appaltatrice e della Stazione Appaltante.

Per quanto riguarda la problematica inerente la sussistenza o meno di interferenze, a mero titolo esemplificativo si possono considerare interferenti i seguenti rischi:

- derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi;
- immessi nel luogo di lavoro della Ditta appaltatrice;
- esistenti nel luogo di lavoro, ove è previsto che debba operare la Ditta appaltatrice, ulteriori rispetto a quelli specifici della propria attività;
- derivanti da modalità di esecuzione particolari richieste esplicitamente dall'appaltante (che comportino pericoli aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata).

Rischio interferente diretto

Rischio interferente che si verifica nel caso in cui vi sia la presenza simultanea di varie imprese.

Rischio interferente indiretto

Rischio interferente che si verifica nel caso in cui la presenza di imprese non sia contestuale ma successiva.

Rischio aggiuntivo

Rischio derivante dalla presenza simultanea o successiva di più imprese nella medesima area di lavoro; esso non è un rischio specifico insito in ciascuna singola attività lavorativa ma viene generato ex novo dalla suddetta situazione di promiscuità e/o polifunzionalità

Responsabile del procedimento

Figura definita dalle vigenti disposizioni legislative in materia di lavori pubblici.

D.U.V.R.I.

Documento unico di valutazione dei rischi di interferenza di cui all'art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008.

Servizio di Prevenzione e Protezione

Insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

Pericolo

Proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni

Rischio

Probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.

Noleggio

Contratto con il quale una parte detto *locatore* si obbliga a fare utilizzare a un altro soggetto (*locatario*) una cosa (apparecchiatura) per un dato tempo, in cambio di un determinato corrispettivo.

Comodato

Contratto con il quale una parte (comodante) consegna ad un'altra (comodatario) una cosa mobile (apparecchiatura) affinché se ne serva per un tempo o per un uso determinato con l'obbligo di restituire la medesima cosa ricevuta.


DATI GENERALI DELL'AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA

Ragione sociale	AZIENDA U.L.S.S. N. 3 SERENISSIMA
Sede legale e amministrativa	Venezia Mestre Via Don Federico Tosatto, 147
Telefono	0412607111
Codice fiscale e partita IVA	02798850273
Datore di lavoro	Dott. Edgardo Contato
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Ing. Luca Chimenton
Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione	Dott.ssa Francesca Lucchetti Per. Ind. Luigino Gallo Infermiere Stefano Caveagna Per. Ind. Giuliana Garbin Dott. Gianni Carra Inf. Donatella Giacometti
Medici competenti	Dott. Andrea Lorusso (coordinatore)
Addetti alle emergenze	Addetti di cui ai piani di gestione delle emergenze dell'Azienda ULSS3
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	Bardella Monia Berlingeri Carmine Bertaggia Ivone Ciriello Riccardo D'Elia Luigi Di Micco Luigi Marchesin Carlo Padoan Salvino Passarelli Alessandro Puglisi Giuseppe Santarello Giovanna Vianello Cinzia Zuliani Matteo

**DATI GENERALI DELL'APPALTATORE (da compilare)**

Ragione sociale	
Sede legale e amministrativa	
Telefono	
Codice fiscale e partita IVA	
Datore di lavoro	
Responsabile servizio prevenzione e protezione	
Medico competente	
Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	

**OGGETTO DELL'APPALTO****Contratti di comodato d'uso di apparecchiature.**

Il Comodante garantisce che le apparecchiature fornite in comodato d'uso sono costruite a "regola d'arte" secondo la legislazione italiana e comunitaria in vigore all'atto della consegna e corredate da apposito manuale d'uso in italiano per la corretta utilizzazione.

Il Comodante si impegna a concordare con l'Unità Operativa consegnataria, e a comunicare all'U.O.C. di Ingegneria Clinica prima del collaudo, la pianificazione degli interventi di manutenzione preventiva che intende effettuare.

Eventuali modifiche al programma succitato, preventivamente concordate con l'Unità Operativa e successivamente trasmesse all'U.O.C. di Ingegneria Clinica, non dovranno sconvolgere la distribuzione uniforme del numero complessivo di controlli previsto inizialmente.

Il comodante garantisce un numero illimitato di interventi di manutenzione correttiva straordinaria durante il periodo contrattuale.

In caso di guasto o malfunzionamento la ditta dovrà garantire tempestivamente un intervento tecnico risolutore oppure la fornitura di un apparecchio sostitutivo, con caratteristiche tecniche identiche e utilizzando lo stesso materiale di consumo, per non compromettere la continuità del servizio.

Le apparecchiature non riparabili entro 15 giorni solari dovranno essere sostituite con apparecchiature nuove aventi le stesse caratteristiche tecniche.

Al termine di qualsivoglia intervento di manutenzione, il tecnico della ditta stilerà un accurato rapporto di lavoro, attestante la corretta e sicura funzionalità delle apparecchiature, in duplice copia una delle quali sarà conservata dall'Unità Operativa.

Il personale impiegato per la manutenzione è adeguatamente istruito per effettuare le riparazioni oltre ad essere autorizzato dalla Ditta costruttrice delle apparecchiature all'espletamento degli interventi tecnici.

Contratti di noleggio di apparecchiature.

Il Locatore garantisce che le apparecchiature fornite in noleggio sono costruite a "regola d'arte" secondo la legislazione italiana e comunitaria in vigore all'atto della consegna e corredate da apposito manuale d'uso in italiano per la corretta utilizzazione.

La proprietà delle apparecchiature date in noleggio resta del Locatore.


Il Locatario terrà le apparecchiature fino alla scadenza del contratto a decorrere dalla data - previo esito positivo - del relativo collaudo tecnico-funzionale (a cura e spese del Locatore), al termine della installazione, da concordare nelle modalità con l'U.O.C. Ingegneria Clinica.

Su richiesta del Locatario, il Locatore si impegna al rinnovo tecnologico delle apparecchiature, oggetto del contratto, fornendone una nuova e di ultima generazione qualora disponibile.

Il Locatario non potrà cedere a terzi il godimento delle apparecchiature che conserverà con la sua dovuta diligenza tramite il Direttore dell'Unità Operativa consegnataria. Il Locatario garantisce altresì che l'utilizzazione delle apparecchiature avverrà nel pieno rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza, gestione Dispositivi Medici, Accreditamento Regione Veneto. In particolare, l'utilizzazione verrà affidata esclusivamente a personale specializzato, debitamente autorizzato al compimento di tali attività.

Tutte le spese per la manutenzione ordinaria (preventiva e correttiva) e straordinaria, sono a carico del Locatore (ad eccezione di quelle derivanti da danneggiamento causato da dolo, incuria od imperizia del Locatario), come pure l'onere di una adeguata formazione e informazione del personale tecnico e sanitario. Sono, altresì, a carico del Locatore tutte le parti di ricambio che si dovessero rendere necessarie per la manutenzione ed il corretto funzionamento delle apparecchiature oggetto del contratto.

Al fine di rendere più efficiente la gestione delle apparecchiature, il Locatore si impegna a concordare con l'Unità Operativa consegnataria, e a comunicare all'U.O.C. di Ingegneria Clinica prima del collaudo, la pianificazione degli interventi di manutenzione preventiva che intende effettuare. Eventuali modifiche al programma succitato, preventivamente concordate con le Unità Operative e successivamente trasmesse all'U.O.C. di Ingegneria Clinica, non dovranno sconvolgere la distribuzione uniforme del numero complessivo di controlli previsto inizialmente. Il Locatore

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS3 SERENISSIMA</p>	<p>Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.</p>	<p>Revisione 06 Luglio 2024</p> <p>Pagina 7 di 28</p>
---	---	---

garantisce un numero illimitato di interventi di manutenzione correttiva straordinaria durante il periodo contrattuale.

In caso di guasto o malfunzionamento la ditta dovrà garantire tempestivamente un intervento tecnico risolutore oppure la fornitura di un apparecchio sostitutivo, con caratteristiche tecniche identiche e utilizzando lo stesso materiale di consumo, per non compromettere la continuità del servizio. L'apparecchiatura non riparabile entro 15 giorni solari dovrà essere sostituita con apparecchiatura nuova avente le stesse caratteristiche tecniche.

Al termine di qualsivoglia intervento di manutenzione, il tecnico della ditta stilerà un accurato rapporto di lavoro, attestante la corretta e sicura funzionalità dell'apparecchiatura, in duplice copia una delle quali sarà conservata dall'U.O.

Il personale impiegato per la manutenzione è adeguatamente istruito per effettuare le riparazioni oltre ad essere autorizzato dalla Ditta costruttrice delle apparecchiature all'espletamento degli interventi tecnici.

Il Locatore ha, inoltre, l'onere di formare il personale addetto all'uso della strumentazione in oggetto; la formazione deve vertere su:

- Modalità di uso della strumentazione;
- Procedure di controllo dello stato delle attrezzature e di manutenzione ordinaria a cura dell'operatore sanitario;
- Avvertenze per evitare pericoli per operatore e paziente.

Il personale impiegato per la manutenzione è adeguatamente istruito per effettuare le riparazioni oltre ad essere autorizzato dalla Ditta costruttrice delle apparecchiature all'espletamento degli interventi tecnici.

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Criteri seguiti per la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori

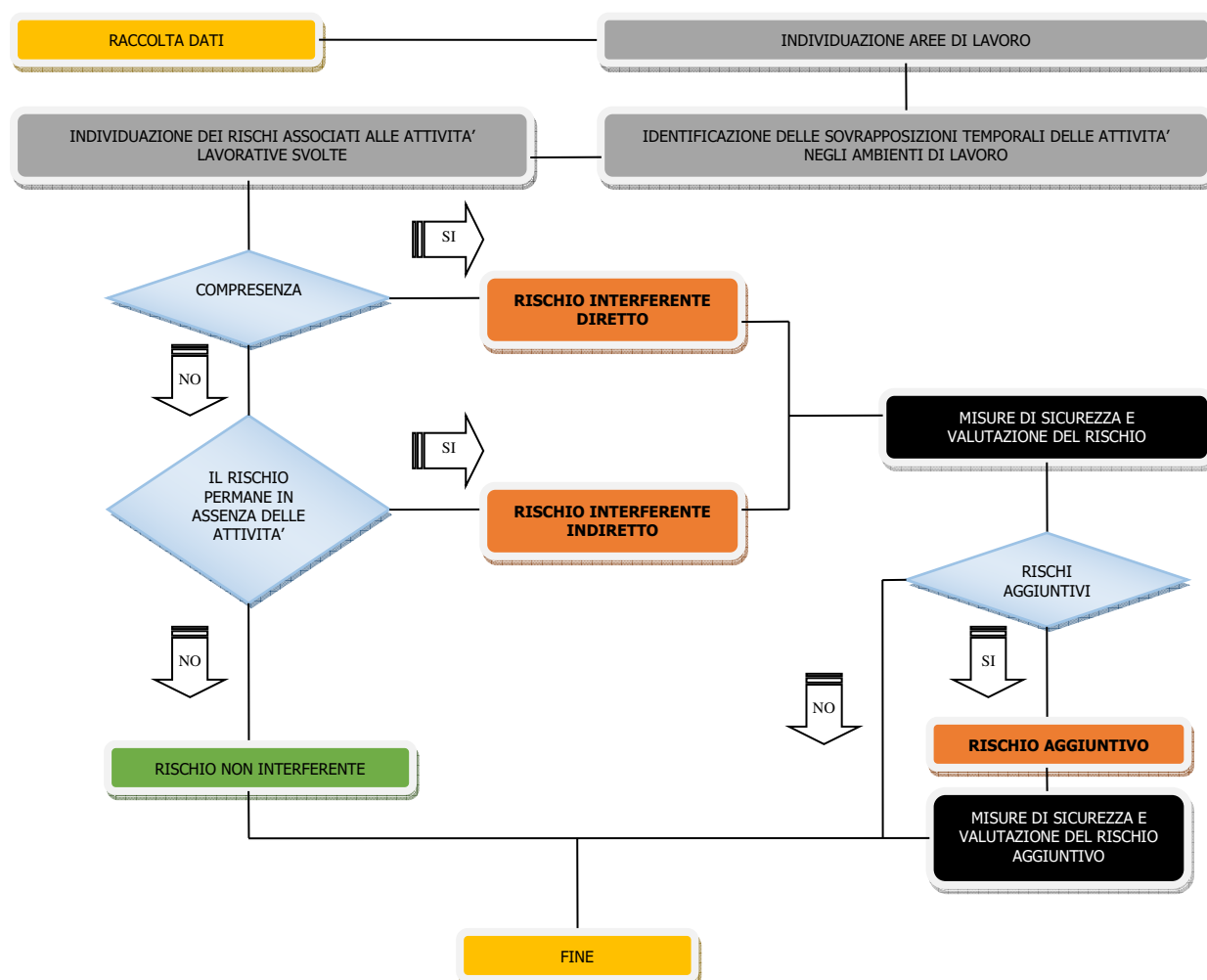
Specificamente, i rischi individuati, sono valutati nei Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR) con l'obiettivo di poter essere ridotti al minimo mediante l'attuazione delle misure tecniche e organizzative, in conformità della legislazione in materia di sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro. I principali requisiti che sono soddisfatti dal documento di valutazione dei rischi sono i seguenti:

- recepimento di linee guida autorevoli e di riferimenti normativi aggiornati;
- coerenza con la realtà aziendale;
- completezza;
- chiarezza nell'individuazione delle misure da adottare;
- coinvolgimento dei dirigenti, dei preposti, dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza RLS e dei lavoratori;
- facilità di aggiornamento.






INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI INTERFERENTI



ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE

Secondo il D.Lgs. 81/08 è prevista l'istituzione obbligatoria:

- Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP):** costituisce l'organo tecnico della Direzione Generale per l'attuazione delle politiche di sicurezza sul lavoro e provvede allo svolgimento dei compiti indicati nell'art. 33 del D. Lgs. n. 81/2008. Tale servizio è costituito dall'insieme di persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. Il Servizio di Prevenzione e Protezione è coordinato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), soggetto in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, designata dal Direttore Generale, previa consultazione degli RLS, e interna all'azienda, nello specifico caso di strutture di ricovero e cura sia pubbliche che private con oltre 50 lavoratori.
- Medico Competente (MC):** persona in possesso di titoli e requisiti formativi e professionali specifici, previsti dall'art. 38 del D. Lgs. 81/08, che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominata dallo stesso per garantire la sorveglianza sanitaria.
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS):** persone elette o designate per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della Salute e della Sicurezza durante il lavoro, preferibilmente organizzati in un Coordinamento Aziendale e dotati di una struttura e sede idonea. Al RLS competono, oltre che le attribuzioni previste dal D.Lgs. 81/2008, anche gli ulteriori diritti e doveri risultanti dalla contrattazione collettiva nazionale e decentrata. I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, nell'esercizio delle loro funzioni e delle iniziative assunte, si ispirano al principio della

	Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.	Revisione 06 Luglio 2024 Pagina 9 di 28
---	---	---

collegialità, della cooperazione e della collaborazione con le altre componenti aziendali. Il Datore di Lavoro garantisce la formazione specifica degli RLS, ai sensi D. Lgs. 81/2008.

d) **Addetti gestione emergenze e primo soccorso (AGE):** lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza. Sono designati dal datore di lavoro con delibera. Devono possedere adeguata formazione professionale, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature idonee, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda.

INFORMAZIONE SUI RISCHI SPECIFICI "ESISTENTI" NELL'AMBIENTE DI LAVORO OGGETTO DELL'APPALTO E SULLE MISURE DI PREVENZIONE E DI EMERGENZA ADOTTATE

Le attività svolte dalla ditta appaltatrice non devono comportare in alcun modo un aumento dei livelli di rischio esistenti nei luoghi di lavoro dell'Azienda Ulss3.

Gli interventi del personale della ditta appaltatrice possono comportare rischi differenziati a seconda delle operazioni da eseguire e degli ambienti dove queste si svolgono.

Le misure di sicurezza atte a ridurre questi rischi vanno pertanto definite caso per caso seguendo specifiche procedure operative, che possono prevedere anche l'uso di idonei dispositivi di protezione collettiva ed individuale.

Nell'ambito degli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 81/2008 si è provveduto a redigere la presente nota informativa sui rischi residui ed ambientali presenti presso le strutture ospedaliere.

Deve essere cura della ditta appaltatrice adottare tutte le precauzioni richieste dalla prudenza, dalla legislazione e dalle norme di buona tecnica e di sicurezza al fine di eliminare o ridurre al minimo i rischi, anche con l'adozione dei dispositivi di protezione individuale necessari.

In linea generale, nell'intento di eliminare ogni possibile rischio dovuto ad interferenze, delle attività del Committente e della Ditta appaltatrice:

- si raccomanda di segnalare eventuali manchevolezze e di richiedere informazioni in caso di dubbio;
- si ricorda comunque l'obbligo della valutazione dei rischi da parte della Ditta appaltatrice;
- si ricorda, infine, l'obbligo di fornire durante le *"Riunioni per il coordinamento della sicurezza e la valutazione delle interferenze"* le informazioni relative ai rischi indotti dall'attività.

Contesto ambientale

L'esecuzione dell'appalto verrà svolto nelle le sedi centrali e periferiche dell'Azienda Ulss3 ove vengano svolte attività sanitarie, sociosanitarie, tecniche ed amministrative così come descritto nei documenti allegati al contratto. Eventuali locali per i quali esistano espliciti divieti di accesso al personale della ditta appaltatrice verranno indicati nel corso delle attività di coordinamento preventivo all'avvio del servizio.

Norme generali

Elenco di norme generali per la sicurezza e la salute sul lavoro:

- Obbligo di attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni segnaletiche ed in specie ai divieti contenuti nei cartelli indicatori e negli avvisi dati con segnali visivi e/o acustici.
- Si ricorda in particolare l'obbligo di non usare il telefono cellulare nelle zone in cui è vietato; in particolar modo negli spazi adibiti ad attività assistenziale.
- Divieto di accedere senza precisa autorizzazione a zone diverse da quelle interessate ai lavori.
- Obbligo di non trattenersi negli ambienti di lavoro al di fuori dell'orario stabilito.
- Divieto di introdurre sostanze infiammabili o comunque nocive.
- Divieto di rimuovere, modificare o manomettere in alcun modo i dispositivi di sicurezza e/o le protezioni, installati su impianti, macchine o attrezzature.
- Divieto di compiere, di propria iniziativa, manovre ed operazioni che non siano di propria competenza e che possono perciò compromettere anche la sicurezza di altre persone.
- Obbligo di non usare, sul luogo di lavoro, indumenti o abbigliamento che, in relazione alla natura delle operazioni da svolgere, possono costituire pericolo per chi lo indossa.



- Divieto di ingombrare passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi natura.
- Obbligo di segnalare immediatamente eventuali deficienze dei dispositivi di sicurezza o l'esistenza di condizioni di pericolo (adoperandosi direttamente, in caso di urgenza e nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per l'eliminazione di dette deficienze e pericoli).
- Divieto di abbandonare all'interno o all'esterno delle aree degli edifici dell'Azienda imballaggi di rifiuti, arredi, apparecchiature o materiali in genere.

Segnaletica di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro

L'Azienda ha provveduto all'installazione della segnaletica di sicurezza e/o di salute sul lavoro corrispondente ai rischi lavorativi presenti in relazione alle attività svolte nei diversi luoghi di lavoro.

La segnaletica installata è conforme alle indicazioni del Titolo V del Decreto legislativo 81/2008 sulla segnaletica di sicurezza e salute sul lavoro e comprende in particolare:



- segnali di avvertimento, un segnale che avverte di un rischio o pericolo;
- segnali di divieto, un segnale che vieta un comportamento che potrebbe far correre o causare un pericolo;
- segnali di prescrizione, un segnale che prescrive un determinato comportamento;
- segnali di salvataggio o di soccorso, un segnale che fornisce indicazioni relative alle uscite di sicurezza o ai mezzi di soccorso o di salvataggio.

Aree di lavoro

Le aree di lavoro, per evitare il verificarsi di infortuni, devono mantenere in condizioni di ordine ed organizzate in modo razionale, debbono essere chiaramente segnalate e, se necessario, opportunamente delimitate per evitare l'accesso ai non addetti. Nel caso di spandimento accidentale di sostanze pericolose rispettare le istruzioni ricevute o contenute nella loro scheda informativa di sicurezza.



INFORMAZIONE SUI RISCHI PRESENTI NEI LUOGHI DI LAVORO DELL'AZIENDA ULSS3 SERENISSIMA

Rischio incendio


I rischi di incendio dei luoghi di lavoro, valutati secondo i criteri stabiliti dal Decreto Ministeriale 10/3/1998, sono classificati ad esempio di livello elevato nelle strutture ospedaliere, in quanto le limitazioni motorie delle persone presenti, l'affollamento degli ambienti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio, mentre risultano bassi o medi per le strutture ambulatoriali extra-ospedaliere.

In generale sono attuate misure per ridurre i pericoli causati da materiali e sostanze infiammabili e combustibili:

- rimozione o significativa riduzione dei materiali facilmente combustibili ed altamente infiammabili ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività;
- sostituzione dei materiali pericolosi con altri meno pericolosi;
- immagazzinamento dei materiali infiammabili in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco e conservazione della scorta per l'uso giornaliero in appositi contenitori;
- controllo del luogo di lavoro e procedura per l'eliminazione dei rifiuti e degli scarti;

e misure per ridurre i pericoli causati da sorgenti di calore:

- divieto di fumare e dell'uso di fiamme libere;
- sostituzione delle sorgenti di calore con altre più sicure;
- controllo della conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti;
- controllo della corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche;
- riparazione o sostituzione delle apparecchiature danneggiate.

	<p>Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.</p>	<p>Revisione 06 Luglio 2024</p> <p>Pagina 11 di 28</p>
---	--	---

È in corso di attuazione e di implementazione la informazione e la formazione antincendio dei lavoratori affinché essi conoscano come prevenire un incendio e le azioni da compiere in caso di incendio.

Esistono misure di protezione sia passive che attive contro gli incendi:

- resistenza al fuoco delle strutture portanti e di separazione;
- vie ed uscite di emergenza;
- materiali qualificati come grado di reazione al fuoco;
- attrezzature ed impianti di estinzione degli incendi;
- impianti di rivelazione automatica degli incendi;
- impianto di diffusione sonora;
- segnaletica di sicurezza;
- illuminazione di sicurezza.

Gestione delle emergenze

Il Datore di Lavoro adotta nei propri luoghi di lavoro il piano di gestione delle emergenze, attuando le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di emergenza.

Le strutture possono essere interessate da emergenze che possono metterne in crisi la funzionalità a causa di eventi esterni o interni.

Il piano delle emergenze è lo strumento per limitarne gli effetti, ottenendo, nella giusta sequenza, la corretta diramazione dell'allarme, il salvataggio delle persone, la salvaguardia dei beni immobili, negli impianti e delle attrezzature.

Nelle strutture ospedaliere, in particolare, il Piano di Gestione delle Emergenze Interne denominato P.E.I., contiene il Piano di emergenza per evacuazione P.EVAC. e si integra con il Piano di emergenza interno per massiccio afflusso di feriti P.E.I.M.A.F.

I tre piani, seppur differenti tra loro per scopi e modalità di utilizzo, sono da considerarsi assolutamente complementari.

Il piano di Emergenza

Il piano di emergenza costituisce il documento operativo ove sono riportate le azioni e i concetti generali su cui è basata la gestione delle situazioni di emergenza che si possono verificare all'interno delle strutture dell'Azienda.

La procedura del piano di gestione delle emergenze definisce le misure organizzative e gestionali affinché le prime azioni ed i comportamenti contrastino efficacemente gli scenari incidentali prevedibili all'interno delle strutture aziendali al fine della salvaguardia fisica dei degenti, degli utenti, dei visitatori, dei lavoratori dell'Azienda ULSS 12, dei lavoratori autonomi e delle imprese appaltatrici, della conservazione dei beni immobili e mobili nonché dell'eventuale impatto sull'ambiente.

Il lavoratore deve prendere visione della situazione in atto per quel che concerne i locali, le vie di fuga e la segnaletica.

Nello svolgimento delle proprie attività non deve intralciare con materiali ed attrezzature spazi comuni, luoghi di passaggio, vie di fuga, porte di emergenza, sbarchi degli ascensori, ecc.

Qualora il lavoratore rilevi situazioni di pericolo (fumo o principi di incendio, difetti o mal funzionamento di macchine ed impianti, o altro) deve osservare le specifiche procedure di emergenza elaborate dall'Azienda ULSS3 "Piani di gestione delle emergenze" e segnalare immediatamente la situazione di emergenza.


Rischio amianto

In alcune strutture sono presenti materiali contenenti amianto, opportunamente segnalati. La loro presenza non comporta esposizione personale ai lavoratori. E' vietata qualsiasi attività ed operazione che interessi i manufatti.

Rischio elettrico

Gli Impianti elettrici sono progettati e costruiti secondo la regola d'arte sono muniti di protezioni contro i contatti diretti ed indiretti.

Gli impianti elettrici sono sottoposti a manutenzione periodica per controllare il loro grado di efficienza.

	Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.	Revisione 06 Luglio 2024 Pagina 12 di 28
---	---	--

Il lavoratore non deve effettuare lavori sugli impianti e apparecchiature in tensione, sovraccaricare i circuiti e le prese elettriche e non utilizzare acqua o altri liquidi acquosi in vicinanza di impianti ed apparecchiature elettriche.

Rischio chimico

All'interno dell'Azienda vengono utilizzate sostanze chimiche pertinenti alle operazioni da effettuare: si tratta in alcuni casi di prodotti infiammabili (generalmente disinfettanti), irritanti, corrosivi, nocivi e tossici oltre a gas anestetici.

In caso di esposizione seguire le istruzioni dettate dalle schede informative di sicurezza dei prodotti presenti nei reparti.

Nell'ambito delle strutture in oggetto le zone maggiormente a rischio chimico maggiore a causa della presenza e della manipolazione quotidiana di sostanze chimiche pericolose sono:

Emodialisi (reagenti chimici per l'attività di emodialisi)

Laboratori (reagenti chimici per laboratorio)

Sale operatorie (gas anestetici)

Piastre endoscopiche (sostanze chimiche).

Cautele adottate per evitare l'esposizione ad agenti chimici:

- mantenere i reagenti chimici in contenitori con etichette indicazioni e simboli di pericolo, frasi di rischio, e con chiusura ermetica;
- normalmente i contenitori di reagenti chimici sono tenuti in armadi chiusi;
- la temporanea e non evitabile presenza di reagenti sui piani di lavoro dei banchi di laboratorio è confinata e segnalata;
- è definita una procedura di smaltimento dei rifiuti pericolosi prevede la raccolta di residui e scarti in contenitori idonei dotati di segnaletica (R - rifiuto; tipo di rifiuto), con chiusura ermetica.

Emergenza per lo sversamento di sostanze chimiche

In caso di sversamento di sostanze chimiche liquide: arieggiare il locale ovvero la zona; utilizzare, secondo le istruzioni, i kit di assorbimento (che devono essere presenti nel cantiere qualora si utilizzino tali sostanze), e porre il tutto in contenitori all'uopo predisposti (contenitori di rifiuti compatibili), evitando di usare apparecchi alimentati ad energia elettrica che possano costituire innesco per una eventuale miscela infiammabile, ovvero esplosiva presente; comportarsi scrupolosamente secondo quanto previsto dalle istruzioni contenute nelle apposite "Schede dei dati di sicurezza", che devono accompagnare le sostanze ed essere a disposizione per la continua consultazione da parte degli operatori.

Rischio cancerogeno

Principi generali della valutazione dei rischi, delle misure di prevenzione e del progresso tecnico – premessa metodologica

Fermo restando quanto definito nei principi, nei criteri e nelle norme sostanziali del Titolo IX del Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i. per qualsiasi "agente chimico" occorre applicare le regole generali ai particolari profili tossicologici ed agli effetti connessi all'uso di agenti chimici che sono presenti sui luoghi di lavoro oggetto della presente valutazione.

Assume rilevanza il criterio misuratore dell'adempimento degli obblighi in materia di salute e sicurezza sullo "stato dell'arte" maturato nel tempo e progressivamente (progresso tecnologico) concretizzato in prodotti, metodi, sistemi e/o processi utilizzati per la specifica attività lavorativa ed idonei al massimo abbattimento possibile del rischio connesso alle attività oggetto della presente valutazione dei rischi.

Si ritiene imprescindibile il richiamo alle medesime fonti di carattere tecnico-scientifiche nel caso in cui il rischio da agenti chimici non sia del tutto "eliminabile" in considerazione della natura dell'attività e dello stato dell'arte, oltre che dell'obbligatoria "riduzione del rischio alla fonte" in applicazione alle già citate "misure generali di tutela" previste dall'art. 15.

Tutte le successive "misure" nonché i relativi "principi generali per la prevenzione dei rischi" sono espressamente richiamati nell'art. 224 del D.Lgs 81/08 proprio nell'ambito delle protezioni da agenti chimici ed al fine di stabilire i criteri e le priorità per le misure da applicare conseguentemente alle risultanze della valutazione dei rischi chimici presenti nei luoghi di lavoro.

Misure generali e specifiche adottate e da applicare nei confronti degli agenti pericolosi



Con riferimento alla progettazione ed organizzazione dei sistemi di lavorazione nei luoghi di lavoro nonché alla fornitura di attrezzature idonee per il lavoro specifico, è necessario adottare, per l'uso degli agenti chimici pericolosi idonei sistemi di lavorazione ed attrezzature che, secondo il più evoluto stato dell'arte ai fini prevenzionali, possono consentire di:

- impedire, o almeno ridurre, al minimo l'esposizione a rischio dei lavoratori e dei pazienti che consegue alla diffusione o, comunque, alle perdite dell'agente chimico pericoloso nell'ambiente di lavoro, ricorrendo a sistemi ed attrezzature che consentano il massimo controllo possibile: massima chiusura, sigillatura, impenetrabilità ed impermeabilità dell'anestetico all'interno del contenitore anche durante tutte le fasi di lavoro e tutte le operazioni che ne comportano a qualsiasi titolo la manipolazione nella preparazione, nel caricamento e nella connessione ai vaporizzatori utilizzati per la somministrazione del farmaco al paziente;
- utilizzare come contenitori dell'agente chimico pericoloso prodotti che siano atti ad impedire il rischio di reazioni chimiche pericolose che possono essere innescate dalla degradazione delle sostanze in altre tossiche e volatili;
- utilizzare come contenitori prodotti le cui caratteristiche siano tali da eliminare o ridurre il rischio da degradazione chimica e di formazione, come per il vetro, di particelle di vetro nel composto e di fragilità del contenitore stesso, con pericolo di rottura durante la manipolazione e lo stoccaggio;
- utilizzare come contenitori dell'agente chimico pericoloso prodotti la cui trasparenza consente di verificare la presenza di eventuali contaminazioni in sospensione all'interno del prodotto.

Studi per la valutazione dell'esposizione del personale a fattori di rischio chimico tossicologico - obiettivi

Le indagini ambientali sono di norma e costantemente programmate dall'Azienda al fine di ricercare, caratterizzare e quantificare le sostanze chimiche a maggiore implicazione tossicologica emesse negli ambienti di lavoro nel corso delle varie attività tra cui dall'aldeide formica. Le indagini ambientali vengono svolte nel rispetto dei criteri propri dell'Igienista Industriale ed in linea con quanto previsto dal D.Lgs 81/08 rientrando nel programma per l'aggiornamento del Documento Aziendale di Valutazione del Rischio da parte del Datore di Lavoro.

Strategia di valutazione del rischio chimico tossicologico

Il D.Lgs 81/2008 definisce la strategia per la valutazione del rischio chimico e rimanda alla Norma UNI EN 689/1997 per quanto attiene alla modalità di conduzione dell'indagine e di confronto con i Valori Limite.

La Norma UNI EN 689/1997 (Atmosfera nell'ambiente di lavoro - Guida alla valutazione dell'esposizione per inalazione a composti chimici ai fini del confronto con i valori limite e strategie di misurazione), prevede un preciso iter di valutazione del rischio chimico in una azienda.

La norma prevede almeno tre fasi:

- identificazione dell'esposizione potenziale ovvero identificazione dei pericoli;
- determinazione dei fattori relativi al posto di lavoro che analizza la possibilità di esposizione dei lavoratori in funzione di mansioni, attività e tecniche operative, processi di produzione, configurazione del posto di lavoro, impianti di aerazione e altre forme di controllo, fonti di emissione, tempi di esposizione e carico di lavoro;
- valutazione delle esposizioni.

La valutazione delle esposizioni si divide a sua volta in tre fasi:

- valutazione iniziale
- analisi di base
- analisi dettagliata.

La valutazione iniziale si caratterizza per una attenta analisi di diversi fattori tra cui:

- numero di fonti da cui sono emessi gli inquinanti
- velocità di produzione in relazione alla capacità di produzione
- velocità di emissione da ogni fonte
- tipo e posizione di ogni fonte
- dispersione degli agenti dovuta a spostamenti d'aria



- tipo e livello degli impianti di scarico e aerazione
- vicinanza delle persone alle fonti
- tempo trascorso dai lavoratori in una certa zona
- specifiche abitudini di lavoro dell'individuo.

Se la valutazione iniziale indica che la presenza di un agente inquinante non può essere esclusa, si deve passare alla analisi di base, la quale emerge da:

- misure precedenti
- misure da impianti o procedimenti di lavorazioni confrontabili
- calcoli affidabili basati su dati quantitativi pertinenti.

Se le informazioni ottenute non fossero sufficienti ad un confronto con i valori limite o comunque ad una corretta definizione del rischio occorrerà passare alla fase di analisi dettagliata la quale si basa sostanzialmente su misure ovvero su campionamenti degli inquinanti, questi ultimi eseguiti secondo quanto specificamente previsto dalla norma stessa.

La formaldeide è oggetto di attenta osservazione, in quanto con il Regolamento UE n°605/2014 questa sostanza chimica è stata oggetto di nuova classificazione di pericolosità, riguardo la sua cancerogenicità, passando da H351 "sospettato di provocare il cancro" a H350 "può provocare il cancro".

Procedura di sicurezza per lo spandimento di formaldeide

1. Scopo e campo di applicazione

Ridurre i rischi ed attivazione dei sistemi di bonifica in caso di caduta accidentale di prodotti o preparati chimici.

Lo sversamento richiede l'intervento immediato da parte di operatori informati ed addestrati all'utilizzo degli appositi kit anti-spandimento e di altri eventuali sistemi di bonifica al fine di provvedere al risanamento dell'area interessata all'evento.

2. Riferimenti legislativi

Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

3. Responsabilità

Il dirigente favorisce la diffusione delle disposizioni contenute nella presente procedura, ne richiede l'osservanza da parte dei singoli lavoratori e garantisce la disponibilità delle misure tecniche di prevenzione e di protezione previste dalla procedura stessa.

Il preposto controlla la corretta applicazione della procedura.

4. Rischi legati allo spandimento accidentale di sostanze chimiche

I principali rischi legati allo spandimento di sostanze chimiche pericolose o non pericolose sono rappresentati dalle contaminazioni che potrebbero verificarsi ad ambiente e lavoratori con effetti dannosi sulla salute e sicurezza.

Si raccomanda in qualsiasi caso di verificare le schede di sicurezza dei singoli composti.

Un altro pericolo possibile rappresentato dallo spandimento di sostanze liquide è dato dalla possibilità di scivolamento dei lavoratori con conseguenti rischi infortunistici.

5. Kit anti-spandimento


Il kit di assorbimento si compone di:

5.1 Materiali ad alto assorbimento e di raccolta dei rifiuti:

- contenitore di raccolta in materiale plastico da destinare ad incenerimento completo di etichetta identificativa;
- salsicciotti assorbenti flessibili lunghezza 120/150 cm, adattabili alla forma desiderata per trattenere - i liquidi dei prodotti chimici per delimitare le zone in caso di fuoriuscite sul suolo;
- fogli assorbenti in polipropilene per prodotti chimici delle dimensioni di 50x50 cm;
- sacchi per la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti con fascette di fissaggio.

5.2 Dispositivi di protezione individuale (DPI):

- 2 semi-maschere facciali con filtri sostituibili A1 + formaldeide e vapori organici;
- 2 paia di occhiali di protezione a mascherina;
- 2 tute monouso in tyvek per rischio chimico complete di cappuccio e calzari;
- 2 camici monouso;
- guanti a manica lunga in neoprene – lattice – PVC – butile (evitare il nitrile).

	Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.	Revisione 06 Luglio 2024 Pagina 15 di 28
---	---	--

6. Raccolta della sostanza sversata

- Indossare, in zona pulita e preventivamente a qualsiasi operazione di bonifica, i DPI nella seguente sequenza: tuta monouso o camice, facciale filtrante, occhiali a mascherina e guanti.
- La tuta monouso va utilizzata in caso di spandimenti di importanti quantità di sostanze e quando vi sia la possibilità di imbrattamento degli indumenti di lavoro. Per minime quantità indossare il camice monouso.
- L'operazione di bonifica deve essere effettuata procedendo dai margini della zona meno contaminata verso la zona a maggiore contaminazione al fine di contenere il più possibile lo spandimento.
- Per evitare ulteriori contaminazioni del locale per prima cosa intervenire in modo da circoscrivere lo spandimento utilizzando i salsicciotti assorbenti.
- Assorbire e raccogliere tutto materiale sversato spostandosi dalla periferia verso l'interno utilizzando i fogli assorbenti.
- Ripulire la zona completamente bonificata con acqua e fogli assorbenti.
- Tutto il materiale utilizzato per la raccolta della sostanza sversata, e le acque di lavaggio vanno posti negli appositi sacchi e nei recipienti per lo smaltimento dei rifiuti chimici da destinare ad incenerimento completo di etichetta identificativa.

7. Bonifica dell'area contaminata

- Lavare con acqua ed una soluzione di ipoclorito di sodio al 10% e poi risciacquare (tale manovra deve essere ripetuta almeno 3 volte).
- Asciugare e verificare che le superfici non presentino della scivolosità residua.
- Tutto il materiale usato deve essere riposto ed eliminato mediante gli appositi contenitori.
- Aerare se possibile l'ambiente.
- Stoccare adeguatamente e smaltire i prodotti utilizzati secondo le procedure aziendali.

Successivamente si dovrà:

- notificare l'incidente alla Direzione Medica di Presidio ed al Servizio di Prevenzione e Protezione;
- compilare la scheda di segnalazione degli incidenti con il modello DS.09 e trasmettere la stessa al Servizio di Prevenzione e Protezione;
- ripristinare i materiali assorbenti ed i dispositivi di protezione individuali utilizzati.

8. Attivazione del piano di gestione delle emergenze

Nelle situazioni in cui il personale presente, per rilevanti quantità sversate, non sia nelle condizioni di attuare le operazioni di raccolta e di bonifica con il kit a disposizione, dovrà essere richiesto il supporto alle squadre di emergenza attivando il piano.

In nessun caso dovranno essere attivati gli interventi del soccorso esterno ai numeri 115 e 118 se non preventivamente concordato con il Dirigente ed il Preposto (se presenti) e/o con il personale delle squadre di emergenza.

Fornitura di formalina in contenitori pre-riempiti

La fornitura per i servizi dei Presidi Ospedalieri e territoriali avviene in contenitori pre-riempiti di formalina neutra tamponata al 10% per istologia, per il trasporto dei pezzi chirurgici, a chiusura ermetica con sigillo di sicurezza, serigrafati secondo le normative vigenti.

Rischi Radiazioni non Ionizzanti

Sono in uso apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici di varia natura.

In particolare per gli apparati laser sono adottate le seguenti misure di sicurezza: alle entrate o ambienti di protezione contenenti apparecchi laser delle classi 3B o 4 sono apposti segnali di avvertimento.

È fatto divieto assoluto di svolgere la propria attività lavorativa in zone o ambienti di protezione contenenti apparati laser quando tali impianti siano funzionanti o comunque ci possa essere rischio di esposizione.

Per gli apparati laser sono adottate adeguate misure di sicurezza tra cui quelle inerenti, per apparecchi laser delle classi 3B o 4, ai segnali di avvertimento.



Risonanza Magnetica

In particolare, i rischi potenziali associati ad una apparecchiatura di Risonanza Magnetica sono collegati alla presenza di un campo magnetico statico.

Le Controindicazioni all'esposizione a campi magnetici statici sono quelle di precludere l'esposizione a soggetti portatori di pace-maker, o altre protesi dotate di circuiti elettronici, o preparati metallici intracranici (o comunque posizionati in prossimità di strutture anatomiche vitali), o clips vascolari o schegge in ferromagnetico.

Controlli accurati dovranno essere svolti da personale specificamente addestrato ed informato sulle norme di sicurezza e sui possibili rischi derivanti dalla presenza del campo magnetico, allo scopo di impedire l'accesso a persone per cui esistano controindicazioni all'esposizione a campi magnetici. appaltante.

Rischio biologico

Il titolo X del D.Lgs. 81/2008 sulla protezione da agenti biologici e la Direttiva 2000/54/CE "relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da una esposizione ad agenti biologici durante il lavoro", si applica a tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici. La valutazione del rischio tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative.

La valutazione del rischio è effettuata anche per quelle attività che, pur non comportando la deliberata intenzione di operare con agenti biologici, possono implicare il rischio di esposizione dei lavoratori.

A titolo esemplificativo sono:

- attività nei servizi sanitari, comprese le unità di isolamento e post mortem;
- attività nei laboratori clinici e diagnostici, esclusi i laboratori di diagnosi microbiologica.

In questi luoghi di lavoro possono essere presenti agenti biologici classificati in base all'allegato XLVI al decreto legislativo 81/2008, del gruppo 2 e 3 con rischio di infezione limitato perché normalmente non sono veicolati dall'aria.

Risultano inoltre applicate in generale in base alla natura delle attività, la valutazione del rischio per i lavoratori e la natura dell'agente biologico, le misure di contenimento e i livelli di contenimento individuati nell'allegato XLVII del D.Lgs. 81/2008.

Le Precauzioni Standard e le Precauzioni basate sulle modalità di trasmissione delle malattie infettive.

Nell'ambito della prevenzione del Rischio biologico, accanto agli interventi sull'ambiente e all'adozione di dispositivi ed attrezzature utilizzate per impedire la trasmissione delle infezioni, è di fondamentale importanza l'adozione di procedure e di una organizzazione del lavoro tale da rendere attuabili ed efficaci le indicazioni contenute nelle linee guida per le misure di isolamento destinate a ridurre il rischio di trasmissione di agenti biologici in ambiente ospedaliero elaborate da parte del CDC di Atlanta USA come riportate nel documento "Hospital Infection Control Practices Advisory Committee "

Le linee guida identificano due livelli di precauzioni di isolamento

Un primo livello di base con le precauzioni indicate per l'assistenza di tutti i pazienti nelle strutture sanitarie, indipendentemente dalla diagnosi o dalla presenza o meno di infezioni.

Esse si sintetizzano in una serie di precauzioni denominate *Precauzioni universali o standard*, che riguardano l'esposizione professionale ai patogeni trasmessi per via ematica e l'isolamento da liquidi biologici considerando tutte le sostanze biologiche con componente liquida e potenzialmente infette.

Le precauzioni standard hanno lo scopo di prevenire l'esposizione parenterale mucosa e cutanea nei casi in cui si prevede un contatto accidentale con sangue o altri liquidi biologici e sono applicate a tutti i pazienti indipendentemente dal loro stato sierologico.

Un secondo livello con le precauzioni aggiuntive da adottare per l'assistenza di pazienti di cui è nota o sospetta un'infezione da parte di determinati agenti biologici.

Sono stati formulati tre sistemi di precauzioni basati sulle specifiche modalità di trasmissione degli agenti biologici che devono essere adottati in aggiunta alle precauzioni standard.

Precauzioni per trasmissione per contatto diretto e indiretto



Sono indicate per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi epidemiologicamente importanti attraverso contatti diretti o indiretti.

La trasmissione per contatto diretto implica un contatto di cute e il trasferimento fisico di un microrganismo dalla persona infetta o colonizzata a un ospite suscettibile.

La trasmissione per contatto indiretto implica l'interposizione di un oggetto o strumento contaminato che fa da veicolo.

Precauzioni per trasmissione attraverso goccioline (droplet)

Sono precauzioni di isolamento finalizzate a prevenire la trasmissione dei microrganismi patogeni che possono determinare il contagio ad una distanza limitata dal paziente fonte.

Il contagio delle mucose delle congiuntive, naso e della bocca dell'operatore può avvenire quando:

- il paziente produce tali goccioline tramite la tosse, lo starnuto, parlando e durante l'esecuzione di procedure assistenziali che inducono la tosse;
- l'operatore si trova a contatto stretto con il paziente (breve distanza dal paziente, inferiore a 1,5 - 2 metri).

Precauzioni per trasmissione per via aerea (isolamento respiratorio)

Sono precauzioni di isolamento finalizzate a prevenire il contagio dell'operatore per inalazione di nuclei di goccioline aero-diffuse di diametro inferiore a 5 µm che possono rimanere nell'aria per un lungo periodo di tempo, prodotte da pazienti noti o sospetti di essere infetti da agenti patogeni trasmissibili per via aerea.

Informazioni sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione all'attività svolta in tutte le attività lavorative per le quali la valutazione ha evidenziato un rischio di esposizione ad agenti biologici, l'Azienda Ulss n. 3 attua idonee misure preventive tecniche, organizzative, procedurali e di emergenza assicurando una adeguata informazione e formazione dei lavoratori, con l'obiettivo di evitare ogni condizione di pericolo che comporti una potenziale esposizione del lavoratore ad agenti biologici durante l'attività lavorativa richiesta connessa al profilo professionale di inquadramento contrattuale.

Misure tecniche, organizzative, procedurali, di emergenza e di informazione e formazione del lavoratore attuate:

- Limitazione al minimo dei lavoratori o potenzialmente esposti al rischio biologico definendo compiti e responsabilità nel processo lavorativo di diagnosi e cura del paziente, tenuto conto del profilo professionale di inquadramento contrattuale.
- Attuazione del processo lavorativo secondo le recenti conoscenze di buona prassi igienica ed assistenziale che tiene conto delle innovazioni tecnologiche e dei modelli organizzativi definiti dalla Direzione Aziendale.
- Presenza di misure collettive di protezione del lavoratore e dei mezzi di protezione individuali DPI che risultano conformi e adeguati a proteggere il lavoratore dal rischio cui sono destinati.
- I DPI sono stati forniti ad uso personale, previa adeguata azione informativa e di addestramento. Quelli monouso, dopo l'utilizzo vengono correttamente smaltiti e se non monouso disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione.
- Gli indumenti protettivi monouso contaminati da agenti biologici, dopo l'uso, sono tolti dall'operatore e correttamente smaltiti nel circuito previsto per lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
- Istituzione in azienda del Comitato Infezioni Ospedaliere, quale organo preposto per la elaborazione di linee guida di indirizzo e protocolli operativi per la prevenzione di infezioni Ospedaliere"
- La presenza della segnaletica per la sicurezza e la salute sul lavoro conforme alla normativa, e degli altri segnali di avvertimento appropriati. In particolare risultano adeguatamente segnalati i locali per i quali è presente un particolare rischio e l'accesso è consentito solo al personale autorizzato.
- Sono adottate le corrette modalità atte a prelevare, manipolare e trattare i campioni di origine umana.
- Risulta elaborata idonea procedura per affrontare eventuali situazioni di sversamenti accidentali di agenti biologici su una superficie nei diversi luoghi di lavoro dell'Azienda.
- Sono presenti nei luoghi di lavoro kit per il lavaggio oculare e docce di emergenza dove necessarie.



- Sono state definite le modalità di trasporto interno ed esterno dei campioni di origine umana, fornendo idonei dispositivi per l'alloggiamento dei campioni ed informando e formando i lavoratori sulle modalità di contenimento e di decontaminazione da adottare in caso di spandimento accidentale.
- Sono predisposti i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza con particolare attenzione allo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo compresi quelli taglienti e pungenti viene effettuato dal personale dell'Azienda con procedure e attrezzature conformi alle norme in vigore.
- Sono predisposti i mezzi necessari per la raccolta e lavaggio della biancheria sporca o infetta.
- I lavoratori dell'Azienda dispongono di spogliatoi che in generale rispondono ai requisiti igienici ambientali previsti.
- In particolare ai lavoratori vengono forniti indumenti protettivi in numero adeguato a un regolare cambio. I capi di vestiario forniti vengono regolarmente raccolti, lavati e ridistribuiti a cura dell'azienda.
- Risultano inoltre forniti armadietti a doppio scomparto per riporre gli indumenti di lavoro separatamente dagli abiti civili.
- Sono effettuati specifici corsi di formazione dei lavoratori sulla base delle conoscenze disponibili sulle precauzioni da prendere per evitare l'esposizione ad agenti biologici, le misure igieniche da osservare, la funzione degli indumenti protettivi e dei dispositivi di protezione individuale e il loro corretto impiego.
- Vengono attuate specifiche procedure di decontaminazione, disinfezione, sterilizzazione degli strumenti e delle apparecchiature e degli ambienti secondo gli standard definiti dalla Direzioni Mediche e Farmacie Ospedaliere.

Specifiche delle precauzioni e procedure

In ospedale gli agenti infettivi sono trasmessi attraverso diverse modalità. Le principali vie di trasmissione sono:

- per via aerea;
- per contatto;
- attraverso goccioline;
- attraverso il sangue.

Per via aerea

Avviene per disseminazione sia di nuclei di goccioline, sia di particelle di polvere contenenti l'agente infettivo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere ampiamente dispersi dalle correnti d'aria ed essere inalati da un ospite suscettibile, nella stessa stanza o ad una maggiore distanza dalla sorgente, in rapporto a fattori ambientali.

Per contatto

Il passaggio di microrganismi da un paziente infetto o colonizzato verso un ospite recettivo può avvenire per contatto cute contro cute. Può verificarsi quando il personale infermieristico svolge un'attività assistenziale che richieda un contatto fisico stretto con il malato.

Attraverso goccioline

Attraverso le goccioline emesse dal paziente mentre parla o con la tosse, oppure ancora durante manovre invasive (es. broncoscopia, aspirazione endotracheale), possono essere trasmessi alcuni virus (es. virus dell'influenza, parotitico, della rosolia), o malattie quali difterite, pertosse, polmonite e la stessa meningite epidemica. Perché si verifichi il contagio è però necessario un contatto molto ravvicinato.

Attraverso il sangue (e liquidi biologici)

L'epatite B, l'epatite C e l'infezione da HIV rappresentano gli eventi più gravi in relazione alla rogna a tutt'oggi ancora non favorevole. L'operatore sanitario non dovrebbe mai dimenticare che sempre (e non solo nei reparti di Malattie Infettive) deve adottare le «precauzioni universali: ogni paziente deve considerarsi potenzialmente infetto e vanno utilizzate appropriate misure di barriera quando sia previsto il contatto con sangue o altri liquidi biologici.

Le "Precauzioni Universali" - CDC Atlanta 1987

Nel 1987 il CDC (Center of Disease Control) di Atlanta ha pubblicato questo documento per sensibilizzare il personale sanitario all'utilizzo di misure precauzionali verso tutti i pazienti come potenziali portatori di virus a trasmissione ematica (HIV, HBV, HCV).



Proprio per l'indicazione verso tutti i pazienti indipendentemente dal loro stato sierologico, questo documento è noto come "Precauzioni universali".

Fino a quando l'anamnesi e l'esame obiettivo non possono attendibilmente identificare tutti i pazienti infetti dal virus o da altri patogeni a trasmissione ematica, le precauzioni verso sangue e liquidi corporei dovrebbero essere costantemente usate per tutti i pazienti.

Quest'approccio, già precedentemente raccomandato dal CDC e conosciuto con il nome "Precauzioni universali verso sangue e fluidi corporei" o "Precauzioni universali", dovrebbe essere usato nell'assistenza a tutti i pazienti, e soprattutto quelli nelle situazioni di emergenza in cui il rischio di esposizione al sangue è maggiore e lo stato sierologico del paziente è di solito sconosciuto.

Precauzioni standard

- Schede contenenti le ultime indicazioni per l'isolamento in ospedale proposte dai CDC (Centers for Disease Control) di Atlanta: da utilizzare nell'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi di ricovero.
- Lavaggio delle mani: le mani devono essere immediatamente lavate dopo aver toccato sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti contaminati, anche se sono stati usati i guanti. Lavarsi le mani anche dopo aver rimosso i guanti e nel contatto tra un paziente e l'altro.
- Guanti: devono essere utilizzati qualora si venga a contatto con liquidi biologici, cute non integra e/o oggetti contaminati. Devono essere sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, se si entra in contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi. Devono essere immediatamente rimossi dopo l'uso per evitare di inquinare oggetti e superfici ambientali. Devono essere rimossi prima di assistere un altro paziente.
- Maschere, occhiali e schermi facciali protettivi: devono essere indossati per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca durante procedure ed attività di assistenza al paziente che possono dar luogo a schizzi o aerosol di sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni.
- Camici: devono essere indossati per proteggere cute ed indumenti durante l'esecuzione di tecniche che possono determinare schizzi di sangue o di altro materiale biologico. Togliere i camici imbrattati non appena possibile e lavarsi le mani per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.
- Strumentario: manipolare lo strumentario usato che sia contaminato con sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni in modo da prevenire contaminazioni cutanee e mucose, del vestiario ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. Lo strumentario riutilizzabile deve essere trattato in modo appropriato prima di essere usato su un altro paziente. I presidi monouso devono essere eliminati in modo appropriato.
- Aghi: Per prevenire le punture accidentali gli aghi non devono essere reincappucciati, piegati o rotti di proposito con le mani, rimossi dalle siringhe monouso o comunque manipolati con le mani.
- Siringhe monouso, aghi, lame di bisturi e altri taglienti dopo l'uso devono essere messi in contenitori resistenti alla puntura per essere eliminati; questi contenitori devono essere collocati il più vicino possibile all'area dove i taglienti sono utilizzati.
- Gli aghi e gli altri strumenti riutilizzabili devono essere posti in contenitori resistenti alla puntura per essere poi trasportati all'area di pulizia e sterilizzazione.

Protocollo per lo smaltimento dei taglienti

- Assemblare il contenitore secondo le istruzioni in uso.
- Garantire una idonea distribuzione dei contenitori.
- Utilizzare contenitori adeguati al tipo di tagliente in uso
- Posizionare il contenitore vicino al punto di utilizzo, in posizione pratica e ad altezza adeguata
- Utilizzare aghi cannula a sicurezza intrinseca, ove disponibili.
- Non reincappucciare gli aghi utilizzati.
- Smaltire ago e siringa senza separarli.
- Non piegare o rompere aghi, lame o altri oggetti taglienti.
- Non indirizzare la punta di aghi o altri taglienti verso parti del corpo.
- Non raccogliere oggetti taglienti o appuntiti se stanno cadendo e in caso di necessità raccogliere immediatamente e smaltire il tagliente con apposito strumento.



- Ricordare il principio "smaltisce il tagliente chi lo utilizza".
- Non lasciare in giro aghi o oggetti acuminati.
- Non riempire il contenitore oltre i $\frac{3}{4}$ del suo volume
- Chiudere i contenitori in maniera definitiva alla fine del riempimento e smaltirli secondo la procedura aziendale.

Procedure per prevenire il contatto delle mucose

Sono finalizzate a prevenire il contatto delle mucose con goccioline > 5 micron che originano dalle secrezioni respiratorie e che possono determinare il contagio ad una distanza limitata (< a 1 metro) dal paziente fonte.

Si applicano a pazienti con affezioni quali ad esempio:

- Pertosse
- Differite
- Meningite meningococcica
- Influenza
- Rosolia
- Parotite

Collocazione del degente: il degente deve essere collocato in camera singola. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza. Se non è disponibile la camera singola e non è possibile il raggruppamento di pazienti con la stessa patologia, è necessario mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il degente infetto e altri degenti o visitatori.

Provvedere al frequente ricambio d'aria (almeno 3-4 l'ora).

L'isolamento deve durare per un periodo di 24 - 48 ore dall'inizio di appropriata terapia antibiotica.

Protezione respiratoria: : indossare l'apposito dispositivo di protezione individuale (Facciale Filtrante FFP3) ogni qualvolta si eseguono procedure sul paziente o vi siano contatti con lo stesso ravvicinati. (< 1 metro).

Trasporto del degente: limitare gli spostamenti del degente dalla stanza ai soli scopi essenziali. Se lo spostamento ed il trasporto sono indispensabili, è necessario rendere minima la dispersione di nuclei di goccioline dal paziente facendogli indossare, se è possibile, una mascherina chirurgica.

Precauzioni per malattie a trasmissione tramite goccioline – in aggiunta a quelle standard

Procedure per la gestione del paziente con meningite accertata o sospetta tosse attiva produttiva (misure di profilassi).

- Tutti i pazienti con diagnosi accertata o sospetta di meningite con tosse attiva produttiva, devono essere assistiti dal personale sanitario utilizzando idonei dispositivi di protezione respiratoria (facciale filtrante FFP3SL) sia nei Servizi di accettazione, sia nei reparti di destinazione che debbono mettere in atto l'isolamento respiratorio del paziente almeno fino a 24 ore dopo l'inizio di idonea terapia antibiotica.
- Nel caso si verifichino esposizioni da parte del personale a pazienti con diagnosi accertata o sospetta di meningite con tosse attiva produttiva senza l'utilizzo di idonee protezioni respiratorie durante le manovre di intubazione, rianimazione cardio-polmonare o osservazione del fundus, si procederà alla chemioprophilassi post esposizione (PPE) una volta identificato l'agente eziologico della malattia tramite esame del liquor.
- Se l'esame liquorale risulterà positivo per Neisseria Meningitidis o Haemophilus Influentiae tipo "b", sarà proposta la chemioprophilassi a tutti i soggetti che hanno avuto contatti con il paziente fonte durante le manovre elencate al punto 2, e che non hanno utilizzato le idonee protezioni respiratorie.
- Sarà valutata caso per caso l'eventuale PPE negli operatori che svolgono attività di assistenza a pazienti agitati nell'ambito del DEU e/o dell'U.O. di Rianimazione.
- Per evitare la selezione di ceppi resistenti a seguito di PPE indiscriminate, è fortemente raccomandato un uso mirato della chemioprophilassi post esposizione che non deve essere mai iniziata senza che siano noti i risultati dell'esame del liquor e di altri accertamenti microbiologici (antigeni, esame colturale del liquor e/o emocultura).

Attivazione della procedura



Il personale sanitario che ha effettuato le procedure descritte al punto 2 (SUEM, Pronto Soccorso, Rianimazione, U.U.O.O., Ambulatori Divisionali) deve contattare nel più breve tempo possibile il medico dell'U.O. di Malattie Infettive ovvero il reperibile infettivologo.

Il Medico Infettivologo dovrà:

1) Contattare il personale dell'area Medicina Preventiva dei Lavoratori per concordare l'eventuale chemioprophilassi da proporre al personale che ha effettuato le procedure descritte al punto 2.

2) Procedere alla somministrazione della prima dose della PPE secondo protocollo, demandando successivamente alla Medicina Preventiva dei Lavoratori la distribuzione delle eventuali restanti dosi.

Il Servizio di Medicina Preventiva dei Lavoratori dovrà:

1) Ricevere la comunicazione da parte del Medico Infettivologo per valutare eventuali misure di profilassi da estendere ad altri lavoratori.

2) Distribuisce la quantità di farmaci necessaria per la continuazione della profilassi dopo la prima dose.

Precauzioni per malattie a trasmissione aerea da adottare in aggiunta a quelle standard

Sono finalizzate a prevenire il contatto delle mucose con i nuclei < 5 micron delle goccioline che originano dalle secrezioni respiratorie, e che possono determinare il contagio a distanza dal paziente fonte, in quanto restano in sospensione nell'aria per lungo tempo e sono trasportate dalle correnti in virtù della loro massa limitata.

Si applicano a pazienti con affezioni quali ad esempio:

- TBC;
- Morbillo;
- Varicella.

In aggiunta alle precauzioni standard, nel sospetto di TBC, e prima della conferma diagnostica, utilizzare le seguenti misure:

- Collocazione del degente: collocare il paziente in camera singola a pressione negativa in relazione alle aree circostanti. Il paziente deve restare in camera e la porta della stanza deve rimanere chiusa.
- Trasporti del paziente; evitare che il paziente esca dalla sala di degenza se non per procedure diagnostiche o terapeutiche non eseguibili nella medesima stanza, nel qual caso far indossare al paziente la mascherina chirurgica e, se possibile, evitare contemporanee altre presenze nello stesso ambiente.
- Educare il paziente al rispetto dell'isolamento e delle norme comportamentali (sull'utilità di coprirsi la bocca quando tossisce e di utilizzare salviette di carta per le secrezioni respiratorie).
- Protezione per l'operatore: limitare al minimo indispensabile le procedure che possono indurre la tosse o generare aerosol. Ogni qualvolta si entri in contatto con il paziente o si eseguono tali procedure indossare l'apposito dispositivo di protezione individuale (facciale filtrante FFP3) per il quale prima di indossarlo devono essere letto il foglio di istruzione ed effettuato il test di tenuta, prima di entrare nella stanza. Di norma il facciale filtrante FFP3 deve essere utilizzato, se non si contamina, per un turno lavorativo.

Procedura per la gestione del paziente con tubercolosi accertata o sospetta e tosse attiva produttiva

1) Identificazione dei pazienti che possono avere una TBC polmonare (caso sospetto):

Soggetti che presentano tosse persistente da 3 settimane.

Soggetti che possono presentare uno o più dei seguenti sintomi:

- Espettorato ematico
- Febbricola
- Sudorazione notturna
- Anoressia

2) Soggetti appartenenti a categorie a rischio:

- Pazienti con storia di pregressa TBC
- Soggetti provenienti da paesi ad alta endemia TBC e in Italia da meno di 5 anni
- Conviventi di pazienti con TBC attiva
- Soggetti che prestano assistenza a pazienti con TBC attiva
- Soggetti senza fissa dimora
- Tossicodipendenti, alcolisti, carcerati



- Pazienti Immunocompromessi (diabetici, soggetti con infezione da HIV, cirrotici) o in terapia con farmaci immunosoppressori (trapiantati, reumatologici) o con patologie di natura neoplastica.

Per definire un caso sospetto è necessario che il paziente presenti una o più condizioni e contemporaneamente una o più caratteristiche e/o la tosse persistente da 3 settimane.

Misure precauzionali di tipo immediato per il caso sospetto con tosse

In attesa di valutazione diagnostica da parte del Medico di Pronto Soccorso:

- paziente con mascherina chirurgica
- locale separato

Trasporto dei pazienti con diagnosi di sospetta TBC polmonare

- allertare l'U.O. di Radiologia;
- prevedere un percorso breve, evitare di sostare in sale di attesa, attendere il paziente e riaccompagnarlo immediatamente all'ambulatorio di provenienza. L'operatore non deve utilizzare il facciale filtrante se il paziente indossa la mascherina chirurgica;
- durante il trasporto in idro-ambulanza e/o autolettiga, esclusivamente nel caso sia controindicato l'uso della mascherina per il paziente, gli operatori sanitari dovranno indossare gli appositi facciali filtranti FFP2.

Nel caso i risultati dell'esame radiologico del torace siano suggestivi di TBC polmonare, il caso sospetto viene classificato come caso probabile di TBC con ricovero in una stanza di degenza in temporaneo isolamento per poter proseguire l'iter diagnostico che prevede la consulenza infettivologica.

Procedure per l'assistenza al paziente con sospetta TBC polmonare in temporaneo isolamento

- Insegnare al paziente a coprire la bocca ed il naso con un fazzoletto quando tossisce o starnutisce
- Utilizzare durante l'assistenza al malato: guanti monouso, camici monouso, facciale filtrante FFP3, visiere per la protezione degli occhi e della bocca durante le manovre invasive.
- Posizionare il paziente in stanza di isolamento a pressione negativa e con idonei ricambi d'aria. Nel caso non siano disponibili stanze di degenza con le specifiche caratteristiche tecniche previste per l'isolamento, sarà compito del personale sanitario dell'U.O. mantenere la porta della stanza chiusa e provvedere a
- periodici ricambi d'aria prima di effettuare assistenza prolungata al paziente evitando che questi esca dalla stanza se non accompagnato da un operatore.
- Assicurarsi che i pazienti indossino una mascherina chirurgica che copra naso e bocca, nel caso debbano essere accompagnati al di fuori della stanza di isolamento.
- Limitare il numero di persone che entrano nella stanza. Tutti devono adottare una protezione respiratoria tipo mascherina FFP3 (inclusi i visitatori del paziente).

Procedure per la gestione del paziente con meningite accertata o sospetta – misure di profilassi

- Tutti gli operatori sanitari che effettuano l'assistenza diretta a pazienti con diagnosi accertata o sospetta di meningite devono utilizzare idonei dispositivi di protezione respiratoria (facciale filtrante FFP3) sia nei Servizi di accettazione, sia nei reparti di destinazione che debbono mettere in atto l'isolamento respiratorio del paziente almeno fino a 24 ore dopo l'inizio di idonea terapia antibiotica.
- Nel caso si verifichino esposizioni da parte del personale a pazienti con diagnosi accertata o sospetta di meningite con tosse attiva produttiva senza l'utilizzo di idonee protezioni respiratorie durante le manovre di intubazione, rianimazione cardio-polmonare o osservazione del fundus, si procederà alla chemioprophilassi post esposizione (PPE) una volta identificato l'agente eziologico della malattia tramite esame del liquor.
- Se l'esame liquorale risulterà positivo per *Neisseria Meningitidis* sarà proposta la chemioprophilassi a tutti i soggetti che hanno avuto contatti con il paziente fonte durante le manovre elencate al punto 2. Sarà valutata caso per caso l'eventuale negligenza degli operatori che svolgono attività di assistenza a pazienti agitati nell'ambito del DEU e/o dell'U.O. di Rianimazione.



- Per evitare la selezione di ceppi resistenti a seguito di PPE indiscriminate, è fortemente raccomandato un uso mirato della chemiopprofilassi post esposizione che non deve essere mai iniziata senza che siano noti i risultati dell'esame del liquor.

Precauzioni per malattie da trasmissione per contatto – in aggiunta a quelle standard

Si applicano a pazienti con diagnosi o sospetto di infezione o colonizzazione da parte di microrganismi e/o ectoparassiti epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi attraverso il contatto diretto con il paziente, o indiretto attraverso superfici o strumenti.

Ad esempio:

- Scabbia
- Ulcere mucocutanee infette
- Influenza
- Patologie gastrointestinali, respiratorie, cutanee da germi multi-resistenti (Epatite A, Virus respiratorio sinciziale, Herpes simplex, Herpes zoster, Virus delle febbri emorragiche).

In aggiunta alle precauzioni standard, utilizzare le seguenti misure:

- Collocazione del paziente: Isolare, se possibile, il paziente in stanza singola
- Protezione per l'operatore: Indossare camici e guanti tutte le volte che si prevede il contatto con il paziente o con gli effetti lettereschi dello stesso
- Tali indumenti devono essere rimossi prima di lasciare la stanza ed immediatamente deve essere eseguito il lavaggio antisettico delle mani.

Biancheria

Massima attenzione va posta nella manipolazione della biancheria e del materasso che deve avvenire dopo aver indossato guanti e camice. La biancheria va sostituita giornalmente, il materasso alla dimissione del paziente. L'eliminazione va fatta con gli appositi sacchi per biancheria infetta.

Educazione sanitaria al degente e ai visitatori

Il degente ed i visitatori devono essere educati sull'importanza dell'applicazione delle misure di prevenzione per evitare la diffusione.

Procedure per l'isolamento ed il trattamento dei pazienti con diagnosi o sospetta diagnosi di scabbia

- Porre il paziente in isolamento evitando i suoi spostamenti all'interno del reparto dal momento della diagnosi fino a 24 ore dopo l'inizio del trattamento.
- Disporre che il personale infermieristico indossi camici monouso ad apertura posteriore con maniche lunghe e polsino, guanti, pantaloni della divisa e calzini.
- Predisporre un contenitore per rifiuti speciali all'interno della stanza dove riporre i camici monouso utilizzati.
- Effettuare il cambio della biancheria del paziente giornalmente avendo cura di non sbattere il materiale letteresco.
- Allontanare dalla stanza gli abiti civili con i quali il paziente è stato ricoverato e provvedere affinché al momento della dimissione siano indossati abiti puliti.
- Inviare gli effetti lettereschi alla decontaminazione dopo la dimissione del paziente.
- Notificare il caso in oggetto al Servizio di Igiene e al Servizio di Medicina Preventiva dei Lavoratori entro 24 ore dalla diagnosi mediante gli appositi stampati.

In caso di disturbi insorti in:

- Personale addetto all'assistenza (dipendenti e convenzionati)
- Frequentatori e volontari
- Allievi del corso di laurea in scienze infermieristiche

dare immediata comunicazione al Servizio di Medicina Preventiva dei Lavoratori che farà eseguire una visita dermatologica urgente per formulare la diagnosi di scabbia con la relativa terapia o per effettuare il trattamento profilattico in caso di sospetto diagnostico.

Se viene fatta diagnosi di scabbia bisogna provvedere immediatamente a:

- A) Denuncia all'INAIL da parte del Pronto Soccorso.
- B) Notifica di malattia infettiva al Servizio di Igiene e al Servizio di Medicina Preventiva dei Lavoratori.
- C) Ritiro dei farmaci prescritti dal dermatologo presso il Servizio di Medicina Preventiva dei Lavoratori.



Segnaletica di sicurezza

In tutte le aree individuate nella filiera dell'emergenza Covid-19 è stata affissa apposita segnaletica di sicurezza, riportante le prescrizioni previste di rischio biologico, di divieto accesso alle persone non autorizzate e di obbligo di adozione misure preventive e protettive nell'utilizzo dei DPI da parte dei lavoratori.

Rischi derivanti dalle lavorazioni specifiche eseguite della ditta appaltatrice

Si considerano come fonte potenziale di esposizione a rischio alcune specifiche attività proprie della ditta e condizionate da strutture ed attività dell'azienda:

- le attività di pulizia dei pavimenti in aree in cui non è possibile vietare il contemporaneo transito di operatori ed utenti costituisce specifico fattore di rischio di scivolamento e caduta per operatori ed utenti;
- la pulizia dei vetri esterni, attività ed interventi in aree a rischio di caduta dell'alto (su coperture);
- utilizzo di mezzi meccanici semoventi all'interno delle strutture con rischio di investimento delle persone o di danneggiamento di impianti e strutture;
- attività di ricarica di pacchi batteria con conseguente rischio di emissioni di gas infiammabili;
- gestione magazzini in uso esclusivo alla ditta sia relativamente alla sicurezza interna e al carico d'incendio complessivo sia alle attività di accesso di mezzi dei fornitori.

Altri rischi

Potenziati situazioni che espongono a rischio di aggressione in particolare nelle strutture che ospitano pazienti con problemi di tipo psichiatrico.

Azioni di prevenzione dei rischi da interferenza

Le modalità di accesso ad aree con presenza di utenti con problemi psichiatrici andrà concordata in fase di coordinamento iniziale con i referenti delle singole strutture.

Gestione emergenze

La Ditta appaltatrice deve prendere visione della situazione in atto per quel che concerne i locali, le vie di fuga, la segnaletica.

Nello svolgimento delle proprie attività la Ditta appaltatrice non deve intralciare con materiali ed attrezzature spazi comuni, luoghi di passaggio, vie di fuga, porte di emergenza, sbarchi degli ascensori, ecc.

Qualora il personale della Ditta appaltatrice rilevi situazioni di pericolo (fumo o principi di incendio, difetti o mal funzionamento di macchine ed impianti, o altro) deve osservare le specifiche procedure di emergenza elaborate dall'Azienda ULSS n. 3: "Piani di gestione delle emergenze".



Azioni di prevenzione dei rischi da interferenza

L'appaltatore provvederà, relativamente alle eventuali aree che gli vengono assegnate in via esclusiva anche temporaneamente, nell'ambito del piano generale di emergenza delle varie strutture, ad assicurare direttamente con i propri operatori le funzioni di base di gestione delle emergenze (incendio, evacuazione, primo soccorso) con formazione degli addetti di compartimento con adeguato livello di formazione (Alto Rischio per gli Ospedali).

Per tutte le altre aree, impianti ed attrezzature queste funzioni vengono gestite dal personale specificatamente indicato dal piano generale di emergenza di ogni singola struttura, fermo restando l'obbligo per i dipendenti della ditta a gestire i propri materiali ed attrezzature in modo che non siano fonte di rischio e/o di limitazione o blocco dei percorsi di emergenza e delle vie di fuga.

La ditta assicurerà, a tutti i propri dipendenti, adeguata informazione relativamente alle procedure da attuarsi in caso di emergenza nelle aree ove operano di norma gli operatori della ditta.

Nello specifico il personale della ditta dovrà comunque attenersi al piano che prevede, quando necessario, l'evacuazione delle strutture e la raccolta del personale presso punta di raccolta predefinito.


INFORMAZIONE SUI RISCHI SPECIFICI "INTRODOTTI" DALLA DITTA APPALTATRICE

L'informazione e la formazione ai lavoratori della Ditta Appaltatrice, sui contenuti del DUVRI, dovrà essere effettuata prima dell'inizio delle attività previste dal contratto. Risulta obbligatorio, ai sensi dell'art. 26 D.Lgs. 81/2008, che il personale impiegato dalla Ditta Appaltatrice sia munito di una tessera di riconoscimento corredata da fotografia contenente le generalità del lavoratore e del datore di lavoro (nel caso di ditte con meno di dieci dipendenti vige, comunque, l'obbligo di tenuta sul luogo di lavoro di un apposito registro con gli estremi del personale giornalmente impiegato).

Tipologia di interferenze

Le interferenze, la cui definizione è stata descritta in precedenza, ipotizzabili per l'appalto possono essere tra lavoratori dell'Azienda Ulss n. 3, pazienti, utenti ed i lavoratori ditta appaltatrice.

Nei casi indicati sono prevedibili delle interferenze ragionevolmente nelle aree promiscue, reparti, stanze degenza, ambulatori, diagnostiche, ecc. ad eccezione dei locali tecnologici gestiti dal personale tecnico ove l'accesso è controllato e limitato.

RISCHI DA INTERFERENZE
Criteri e metodologie per la valutazione dei rischi da interferenze

Sono di seguito indicate le metodologie in uso all'Azienda ULSS 3 utilizzate per l'individuazione dei pericoli e la valutazione dei rischi correlati.

La valutazione dei rischi specifici da interferenza dovrà essere condotta analizzando i processi legati alle attività dell'appalto con specifico riferimento alla stesura finale del capitolato speciale d'appalto.

Individuazione dei pericoli, metodi di raccolta e di elaborazione delle informazioni

Individuazione dei pericoli, metodi di raccolta e di elaborazione delle informazioni	Metodologie adottate (SI/NO)
Dall'analisi dei processi di lavoro oggetto di appalto	SI
Dall'analisi delle prevedibili interferenze	SI
Dalla conoscenza dei processi di lavoro dell'Azienda Sanitaria	SI
Dalla suddivisione delle attività per tipologia di pericolo e rischio omogenee	SI

Misure generali di prevenzione per eliminare, la riduzione ed il controllo dei rischi da interferenze

La Ditta appaltatrice dovrà adottare le misure di prevenzione di seguito specificate con l'obiettivo di eliminare i rischi da interferenze introdotti con le attività previste dal contratto di appalto.

Attività formativa/addestramento richiesta


La ditta appaltatrice è tenuta, prima dell'inizio delle attività ad attuare l'informazione, formazione ed addestramento delle proprie maestranze sulle seguenti tematiche inerenti la sicurezza:

- organigramma aziendale per la sicurezza;
- rischi specifici della mansione e dell'attività svolta;
- Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) specifici dell'attività;
- prevenzione e sicurezza antincendio a rischio medio per le sedi extra-ospedaliere ed elevato per le sedi ospedaliere;
- primo soccorso;
- rischi di interferenza;
- procedure di lavoro aziendali.

Norme comportamentali generali

Nel caso siano previste lavorazioni interferenti di prassi si dovrà procedere:

- **allo sfasamento temporale o spaziale degli interventi in base alle priorità esecutive, alla disponibilità di uomini e mezzi;**
- nei casi in cui lo sfasamento temporale e/o spaziale non sia attuabile o lo sia parzialmente, le attività devono essere condotte con misure protettive che eliminino o riducano

	Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.	Revisione 06 Luglio 2024 Pagina 26 di 28
---	---	--

considerevolmente i rischi da interferenze, mediante l'allestimento di schermature, segregazioni, protezioni e percorsi che consentano le attività e gli spostamenti delle persone in condizioni di sicurezza.

Qualora sia del tutto impossibile attuare alcuno dei metodi suddetti il Supervisore dell'appalto indirà una riunione di coordinamento, al fine di individuare le misure di prevenzione e protezione più idonee. La riunione, a cui dovrà partecipare il RUP, i DEC ed il RSPP, dovrà essere indetta ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità in relazione alle lavorazioni svolte. Al termine della riunione di coordinamento si redige uno specifico verbale.

Prescrizioni operative attinenti le interferenze tra le lavorazioni, misure preventive e protettive

La ditta appaltatrice prima di introdurre negli ambienti dell'Azienda U.L.S.S. n. 3 una attrezzatura di lavoro non provvista del marchio CE dovrà attestare che essa ha i requisiti di legge che la rende idonea all'uso e, inoltre, dovrà dichiarare di impegnarsi a non modificare l'attrezzatura nell'assetto in cui è stata dichiarata idonea all'uso.

E' vietato l'impiego di dispositivi di protezione individuali che non abbiano i requisiti di cui al decreto legislativo 81/2008.

Misure di coordinamento relative all'uso comune da parte di più Appaltatori di attrezzature, infrastrutture, sostanze chimiche, mezzi e servizi di protezione collettiva

L'Azienda ULSS n. 3 mette a disposizione delle ditte appaltatrici, in caso di necessità, l'utilizzo dei presidi antincendio (estintori, idranti, ecc.).

Modalità organizzative della cooperazione e coordinamento tra datori di lavoro

La Ditta appaltatrice deve prendere visione della planimetria dei locali in cui è destinato ad operare con l'indicazione delle vie di fuga, la localizzazione dei presidi di emergenza e la posizione degli interruttori atti a disattivare le alimentazioni idriche, elettriche e del gas, comunicando al Responsabile del procedimento ed al Responsabile del servizio prevenzione e protezione dell'Azienda ULSS 3 eventuali modifiche temporanee necessarie per lo svolgimento degli interventi.

Ogni lavorazione o svolgimento di servizio deve prevedere:

- procedure corrette per la rimozione di residui e rifiuti nei tempi tecnici strettamente necessari;
- la delimitazione e segnalazione delle aree per il deposito temporaneo.

Sovraccarichi


L'introduzione, anche temporanea di carichi sui solai, in misura superiore al limite dovrà essere preventivamente sottoposta a verifica da parte di un tecnico abilitato. Questo dovrà certificare per iscritto al competente servizio prevenzione e protezione l'idoneità statica dell'intervento.

Uso di prodotti chimici

La ditta appaltatrice non deve in alcun modo lasciare prodotti chimici e loro contenitori, anche se vuoti, incustoditi. I contenitori, esaurite le quantità contenute, dovranno essere smaltiti secondo le norme vigenti. In alcun modo dovranno essere abbandonati negli edifici rifiuti provenienti dalla lavorazione effettuata al termine del lavoro / servizio.

Emergenza per lo sversamento di sostanze chimiche

In caso di sversamento di sostanze chimiche liquide: arieggiare il locale ovvero la zona; utilizzare, secondo le istruzioni, i kit di assorbimento (che devono essere presenti nel cantiere qualora si utilizzino tali sostanze), e porre il tutto in contenitori all'uopo predisposti (contenitori di rifiuti compatibili), evitando di usare apparecchi alimentati ad energia elettrica che possano costituire innesco per una eventuale miscela infiammabile, ovvero esplosiva presente; comportarsi scrupolosamente secondo quanto previsto dalle istruzioni contenute nelle apposite "Schede dei dati di sicurezza", che devono accompagnare le sostanze ed essere a disposizione per la continua consultazione da parte degli operatori.

	Servizio di Prevenzione e Protezione Documento art. 26 D. Lgs 81/08 e s.m.i.	Revisione 06 Luglio 2024 Pagina 27 di 28
---	---	--

Superfici bagnate nei luoghi di lavoro

La ditta appaltatrice deve segnalare, attraverso specifica segnaletica, le superfici di transito che dovessero risultare bagnate e quindi a rischio scivolamento sia per i lavoratori che per gli utenti.

Divieto di fumare e di usare fiamme libere

In tutti locali chiusi e nelle aree esterne è vietato fumare ed usare fiamme libere.

Rifiuti e scarti di lavorazione

La ditta appaltatrice dovrà effettuare la raccolta e il deposito temporaneo dei propri scarti di lavorazione e rifiuti di qualsiasi tipologia in contenitori rispondente alle normative in materia di smaltimento dei rifiuti.

Gestione emergenze

Per la gestione delle emergenze si rimanda ai piani di Emergenza.

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE

La tabella seguente elenca i rischi per la sicurezza e la salute che possono derivare dalle interferenze tra le attività lavorative svolte di cui all'appalto in questione.

Fase attività	Rischio da interferenza	Chi è esposto al rischio da interferenze			
		Lavoratori impresa appaltatrice	Lavoratori ULSS 3	Lavoratori altre imprese	Utenti e pubblico
Tutte le fasi del servizio	Possibile co-presenza di persone	SI	SI	SI	SI

MISURE ADOTTATE PER ELIMINARE O RIDURRE AL MINIMO I RISCHI DA INTERFERENZE

Per ogni tipo di rischio da interferenza, prima dell'avvio delle attività, dovranno essere indicate le misure tecniche, organizzative e procedurali di seguito elencate che dovranno essere oggetto di analisi dettagliata attuando e definendo le specifiche misure di prevenzione e protezione per eliminare o ridurre al minimo i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e di altre persone che sono o possono essere esposte al medesimo rischio.

Non è prevista, da parte dell'azienda Ulss n. 3, la fornitura dei dispositivi di protezione individuale (DPI) utilizzati dal personale della ditta appaltatrice, nello svolgimento delle operazioni oggetto del presente servizio.

La fornitura dei DPI e la conseguente azione informativa ed addestrativa sul loro utilizzo è a carico del Datore di Lavoro dell'impresa appaltatrice, secondo quanto previsto dal Titolo III del D.Lgs 81/08 e s.m.i.

Rischio da interferenza Accesso del personale della ditta appaltatrice ai luoghi di lavoro dell'Azienda Ulss3 per l'espletamento delle attività oggetto dello specifico appalto.
Chi è esposto al rischio Lavoratori dell'impresa appaltatrice che eseguono il servizio, lavoratori dell'Azienda Ulss n. 3, lavoratori di altre imprese appaltatrici, utenti, pubblico e visitatori.
Misure per eliminare o ridurre al minimo i rischi da interferenza - Il personale che esegue il servizio è dipendente di una ditta autorizzata; esso deve essere chiaramente identificato. - Attuare lo sfasamento temporale, ove e quando possibile, nell'esecuzione delle attività oggetto di appalto con quelle svolte dal personale dell'azienda Ulss n. 3 e delle imprese in appalto.



- Il trasporto di attrezzature e materiali all'interno dei luoghi di lavoro deve essere concordato preventivamente con i Dirigenti Responsabili delle strutture, definendo preventivamente orari di ritiro e consegna, i percorsi interni ed esterni, le aree in cui sono vietati gli accessi ed i passaggi con i carrelli e mezzi di trasporto.
- Ove necessario per evitare le interferenze con le persone presenti dovranno essere eventualmente posizionate adeguate barriere per delimitare le aree di lavoro e le zone di passaggio.
- Non dovranno essere realizzate aree temporanee di deposito all'interno delle sedi dell'azienda Ulss n. 3. Qualora ciò si rendesse necessario, anche in via temporanea dovranno essere chiaramente identificati i locali e le aree per il deposito dei materiali; i locali dovranno essere muniti di attrezzature per lo spegnimento degli incendi ed essere non accessibili alle persone non autorizzate.
- E' vietato lo stoccaggio anche temporaneo di materiali infiammabili nelle sedi dell'azienda.
- Dovranno essere definite, ove necessario, le aree ove non è previsto l'accesso diretto del personale della ditta appaltatrice alle u.o. e servizi.
- E' vietato abbandonare all'interno o all'esterno delle aree degli edifici dell'Azienda imballaggi e contenitori per il trasporto dei materiali compresi arredi, apparecchiature o materiali in genere.

Valutazione del rischio da interferenza

Rischio risulta adeguatamente controllato a seguito dell'applicazione delle misure di sicurezza previste, fatta salva la necessità di integrare il presente documento da parte dei servizi aziendali competenti in materia.

Azioni di miglioramento della sicurezza

Nessuna.

COSTI PER LA SICUREZZA

Non sono previsti costi specifici relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro.