

LA NUOVA SERENA SOC. COOP. SOCIALE

Sede Legale: Via Vittorio Veneto, 87 – 01025 Grotte di Castro (VT)
Sede Operativa: Via Filiberto Patrizi, 3 - 01025 Grotte di Castro (VT)

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

*ATTUAZIONE DELLA NORMATIVA
 PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA
 E DELLA SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO*

DOCUMENTO

ai sensi dell'art. 28 comma 2 D.Lgs. 81/08 aggiornato dal D.Lgs. 3 agosto 2009 n.106

2	14/03/2020	Aggiornamento DVR RISCHIO BIOLOGICO COVID-19
1	25/05/2017	Aggiornamento organico aziendale ed organigramma sicurezza
0	31/07/2014	Redazione del Documento
Rev.	Data	Descrizione

SOMMARIO

1	INTRODUZIONE	4
1.1	Premessa	4
1.2	Contenuto e scopo del presente documento	4
2	DATI GENERALI	5
2.1	Anagrafica Dell'azienda	5
2.2	Soggetti per la Prevenzione	6
2.3	Documentazione Aziendale	7
3	QUALIFICHE DEI LAVORATORI DIPENDENTI	7
4	PRESENTAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO	8
5	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ LAVORATIVE	8
6	ELENCO DELLE ATREZZATURE	10
7	ELENCO SOSTANZE E PREPRATI PERICOLOSI	10
8	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE	11
9	SORVEGLIANZA SANITARIA	12
9.1	Controlli Sanitari	12
9.2	Controlli	12
9.3	Minori e Lavoratrici Madri	13
9.4	Pronto soccorso aziendale e gestione degli interventi	26
10	CRITERI ADOTTATI	33
10.1	Obbiettivi	33
10.2	Definizioni	34
10.3	Metodologia adottata per la valutazione e la stima dei rischi	34

10.4	Analisi dei rischi sopra elencati	35
11	CRITERI UTILIZZATI PER LA STIMA DEL RISCHIO	35
11.1	Stima della gravità del danno	36
11.2	Stima della probabilità	37
11.3	Stima del rischio	38
12	TEMPISTICA DEL PIANO DI ATTUAZIONE	38
13	TABELLA DI CORRELAZIONE “VALUTAZIONE RISCHI – INTERVENTI – PREVENZIONE”	39
14	PROGRAMMA D’INTERVENTO E PIANI DI MIGLIORAMENTO	63
14.1	Oggetto e Finalità	63
14.2	Riferimenti Normativi	63
15	PROGRAMMA DI INTERVENTO E DI MIGLIORAMENTO	64
16	RIFERIMENTI LEGISLATIVI	64
17	SOTTOSCRIZIONE DEL DOCUMENTO	65
18	ALLEGATI	65

1 INTRODUZIONE

1.1 Premessa

La cooperativa “**LA NUOVA SERENA SNC COC. COOP SOCIALE**”, la cui sede legale è in Via V. Veneto al n°87 a Grotte Di Castro (VT), offre servizi di tipo assistenziale all’interno della casa di cura denominata “**OPERA PIA CARENZI**” sita in Via Filiberto Patrizi a Grotte di Castro (VT).

Nel rispetto della legge 81/08 e successive modifiche ed integrazione ha affrontato il problema della sicurezza di sede.

1.2 Contenuto e scopo del presente documento

Il presente documento è stato stilato ai sensi dell’art. 28 comma 2 del D.Lgs. 81/08 e successive modifiche.

Di seguito è illustrato l’insieme delle operazioni che hanno portato alla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori.

La seguente valutazione riguarda considerazioni sull’attività lavorativa che siano prevedibili dal punto di vista tecnico.

Altri tipi di rischi, che non sono emersi da un’analisi del normale processo lavorativo, dovranno essere analizzati, alla loro comparsa, con una metodica opportuna.

La valutazione è stata effettuata secondo le attuali normative vigenti.

Nel caso in cui si modifichi il ciclo lavorativo o si sostituiscano i macchinari o gli impianti, tale valutazione deve essere aggiornata.

2 DATI GENERALI

2.1 Anagrafica Dell'azienda

Ragione sociale:	LA NUOVA SERENA COC. COOP. SOCIALE
Sede Legale:	VIA V. VENETO, 87 – 01025 GROTTI DI CASTRO (VT)
Presidente:	PIETRO CIOLI
Sede Operativa:	VIA FILIBERTO PATRIZI, 3 - 01025 GROTTI DI CASTRO (VT)
Telefono:	328/7090286
P. IVA:	02183340567
Numero REA:	159097
Data di inizio attività:	01/06/2015
Codice INPS:	9203941190
Posizione INAIL:	22387955/74
Codice ATECO	8730002

2.2 Soggetti per la Prevenzione

La Nomine e gli Attestati individuati nella tabella seguente sono da ritenersi parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi

SOGGETTI PER LA PREVENZIONE	NOMINATIVO
Presidente	PIETRO CIOLI
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione R.S.P.P.	CARLO PENNETTA
Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza R.L.S.	GIUNTA MARIA
Addetto emergenza, evacuazione ed antincendio A.A.	MARIA GIUNTA ARMANDA SPADACCIA
Addetto di Primo Soccorso A.P.S.	MARIA GIUNTA ARMANDA SPADACCIA
Medico competente M.C.	DOTT.SSA ELISA PIAZZOLI

2.3 Documentazione Aziendale

La documentazione individuata nella tabella seguente è da ritenersi parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi

DOCUMENTI SICUREZZA DI SEDE	OBBLIGO	PRESENZA	NOTE
Certificato della camera di commercio	SI	SI	
Organigramma della sicurezza	SI	SI	Tabella al paragrafo 2.2
Procedure/istruzioni di emergenza	SI	SI	
Concessioni edilizie	NO	NO	
Agibilità e destinazione d'uso dei locali	NO	NO	
Planimetrie e relazioni tecniche correlate	NO	NO	
Sanatorie e documentazione correlata	NO	NO	
Certificato prevenzione incendi (CPI)	NO	NO	N° Posti letto <25
Progetto e relazione tecnica impianto elettrico	NO	NO	
Dichiarazione di conformità 37/08 (ex 46/90) impianto elettrico	NO	NO	
Dichiarazione di conformità 37/08 (ex 46/90) impianto di messa a terra	NO	NO	
Verbale di verifica "Messa a terra" 462/01	NO	NO	
Libretti d'uso e manutenzione di attrezzature, impianti e macchinari	NO	NO	
Certificati di conformità CE di attrezzature, impianti e macchinari	NO	NO	
Scheda di rischio attrezzature, impianti e macchinari	NO	NO	
Schede dei dati di sicurezza sostanze tossiche	SI	SI	
Libro Unico	SI	SI	
Registro infortuni	SI	SI	

3 QUALIFICHE DEI LAVORATORI DIPENDENTI

Nella tabella sottostante sono riassunte le mansioni, svolte dai dipendenti dell'azienda, con i rispettivi ambienti di lavoro, mentre l'elenco completo dei lavoratori con nominativi è riportato in Allegato.

Ognuna di tali attività viene gestita ed espletata utilizzando risorse (uomini, attrezzature e materiali) nel rispetto del Sistema Sicurezza e della legislazione vigente applicabile.

MANSIONE	FASE LAVORATIVA	AMBIENTI DI LAVORO	NOTE
ADDETTA PREPARAZIONE ALIMENTI	PREPARAZIONE DEGLI ALIMENTI		
OSA	ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE		
OSS			
ADDETTA ALLE PULIZIE	PULIZIA AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO		
INFERMIERE PROF.LE	ATTIVITÀ PARAMEDICHE E DI ASSISTENZA	CAMERE UFFICIO MEDICO	

4 PRESENTAZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO

La struttura, all'interno della quale si svolgono le varie attività lavorative (assistenza agli anziani ecc..) è ripartita su tre livelli e risulta essere così divisa:

PIANO TERRA:	PIANO PRIMO	SEMINTERRATO
<ul style="list-style-type: none"> • Sala mensa; • Sala intrattenimento; • Ufficio medico con servizi igienici annessi; • Cucina; • Servizi igienici per gli ospiti. • n.21 camere da letto (3 doppie); 	<ul style="list-style-type: none"> • Uffici amministrativi • Spogliatoi dipendenti 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensa; • Lavanderia, stireria;

5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ LAVORATIVE

Le fasi lavorative svolte all'interno dell'attività in esame, possono essere identificate come segue:

1. **PREPARAZIONE DEGLI ALIMENTI;**
2. **ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE;**
3. **PULIZIA AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO**

PREPARAZIONE DEGLI ALIMENTI

L'attività prevede la preparazione dei pasti contenuti all'interno della tabella dietetica, previa approvazione del nutrizionista ASL.

Le pietanze saranno poi servite dagli stessi operatori nella mensa, gli stessi, si occuperanno successivamente della pulizia e sanificazione di stoviglie e banchi di lavoro.

ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE

La mansione, solitamente svolta su tre turni lavorativi (mattino, pomeriggio, notte), comporta il contatto diretto con l'ospite.

L'attività esercitata comprende :

- ✚ movimentazione manuale di ospiti non autosufficienti parziali e totali (allettamento, posizionamento su carrozzine, sedie, aiuto nella deambulazione, ecc). Tale attività viene svolta con o senza utilizzo di ausili;
- ✚ igiene e cura della persona (bagni, lavaggi, spugnature, pulizia mani e piedi, lavaggio capelli, frizioni, applicazione di creme, igiene intima ecc.);
- ✚ aiuto all'ospite nell'alimentazione;

- ✚ pulizia di attrezzature e mezzi (carrozzine, tavoli, pappagalli, padelle, sponde dei letti, sedie, comodini, posateria e stoviglie ecc.);
- ✚ cambio della biancheria e rifacimento dei letti;
- ✚ raccolta sacchi della biancheria sporca;
- ✚ presa in consegna della biancheria pulita proveniente dal guardaroba e trasporto della medesima nei reparti;
- ✚ gestione e immagazzinamento del materiale di consumo ad uso del reparto (pannoloni, presidi medico chirurgici, detergenti, igienizzanti, ecc.);
- ✚ pulizia dei locali (pulizia servizi igienici, pavimenti, vetrate, scale, lampade, arredi e suppellettili varie ecc.);
- ✚ rilievo dei parametri vitali (stick glicemico, pressione arteriosa, temperatura corporea, monitoraggio urine, ecc.);
- ✚ distribuzione dei pasti e aiuto all'ospite nell'alimentazione
- ✚ attività di intrattenimento dell'ospite.

ATTIVITÀ PARAMEDICHE E DI ASSISTENZA

La mansione, comporta il contatto diretto con l'ospite, in particolare per quanto concerne le attività strettamente infermieristiche (terapie farmacologiche, medicazioni ecc...).

L'attività esercitata comprende:

- ✚ supporto all'attività del Medico generico dell'ospite stesso;
- ✚ interventi di assistenza diretta sull'ospite (misurazione della p.a., rilievo della temperatura, inserimento di cateteri, ecc);
- ✚ somministrazione delle terapie (preparazione dei blister e effettuazione di terapie iniettive);
- ✚ verifica e controllo delle condizioni generali dell'ospite;
- ✚ effettuazione di prelievi (ematici, urine, feci, ecc.);
- ✚ esecuzione delle medicazioni;

PULIZIA AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO

Prevede le fondamentali attività di pulizia dei locali tramite:

- Spazzatura di pavimenti e spolveratura a secco o ad umido
- Ritiro rifiuti
- Lavaggio manuale pavimenti
- Pulizia dei servizi igienici

6 ELENCO DELLE ATTREZZATURE

La tabella seguente elenca le attrezzature, ANCHE NON DI PROPRIETA' DELLA DITTA, correlandole alle fasi lavorative, di modo che si possa univocamente definire un gruppo di attrezzature destinato ad ogni singolo lavoratore. Molte delle seguenti attrezzature possono infatti essere noleggiate.

MANSIONE	FASE LAVORATIVA	ATTREZZATURA
ADDETTA PREPARAZIONE ALIMENTI	PREPARAZIONE DEGLI ALIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Frigorifero a colonna; • Cucina a 4 fuochi con forno a gas; • Lavabicchieri; • Attrezzatura manuale; • Macchina per il caffè; • Robot da cucina.
OSA	ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE	<ul style="list-style-type: none"> • Attrezzatura manuale
ADDETTA ALLE PULIZIE	PULIZIA AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • Attrezzatura manuale

7 ELENCO SOSTANZE E PREPRATI PERICOLOSI

Lo svolgimento delle attività lavorative dei dipendenti, è previsto l'uso di prodotti chimici destinati alla sanificazioni degli ambienti e delle stoviglie. Tutti i prodotti sono corredati delle relative schede di sicurezza

8 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E COLLETTIVI	PROTEZIONE	NECESSARI	PRESENTI
Elmetto	Testa - capelli	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Cuffia		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Cuffia acustiche	Udito	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Tappi o otoprotettori		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Guanti per protezione da agenti meccanici	Mani - braccia	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Guanti per protezione da agenti Termici		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Guanti per protezione da agenti elettrici		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Guanti in lattice per protezione da agenti chimici		<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Guanti in lattice per protezione da agenti biologici		<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Scarpe con suola antiscivolo	Piedi - gambe	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Occhiali per protezione da polvere, spruzzi e liquidi	Occhi - volto	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Occhiali per protezione di schegge		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Occhiali o schermi per saldatori		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Visiere per protezione volto		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Facciali filtranti monouso	Vie respiratorie	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Maschera a filtro antipolvere		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Maschera a filtro antigas mono/poli valente		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Strumenti respiratori a presa d'aria		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Cintura di sicurezza per stazionamento	Anticaduta	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Imbracatura di sicurezza anticauta		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Imbracatura di sicurezza per sollevamento		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Indumenti ad alta visibilità	Lavorazioni in notturna	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Tuta protettiva	Corpo	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Estintori	Incendio	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Naspi/Idranti		<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Aspiratori da tavolo	Qualità dell'aria	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> no
Uscite di emergenza a norma di sicurezza	Evacuazione	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Segnaletica di sicurezza		<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Luci di emergenza		<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

9 SORVEGLIANZA SANITARIA

9.1 Controlli Sanitari

Se prevista allegare accertamenti sanitari (preventiva – periodica) con idoneità alla mansione emesso dal Medico competente.

9.2 Controlli

I controlli sanitari, per i lavoratori dipendenti sono indicati nel D.Lgs. 195/06 e D.Lgs 81/08 per i rischi specifici quali ad esempio:

- ✚ Lavorazioni che espongono a movimentazione manuale di carichi (DLgs 81/2008, art. 168 c.2, l.d).
- ✚ Lavorazioni che espongono a videoterminale (VDT): utilizzo sistematico o abituale per venti ore settimanali (DLgs 81/2008, art. 176).
- ✚ Lavorazioni che espongono a valori di rumore che eccedono al valore superiore d'azione, cioè superiori a LEX 85dB(A) e ppeak 140Pa (DLgs 81/2008, art. 196, c.1).
- ✚ Lavorazioni che espongono a vibrazioni trasmesse al sistema mano-braccio e/o al corpo intero, precisamente a valori superiori ai valori d'azione (sistema mano-braccio valore d'azione giornaliero, normalizzato ad un periodo di riferimento di 8ore, fissato a 2.5m/s^2 ; corpo intero valore d'azione giornaliero, normalizzato ad un periodo di riferimento di 8ore, fissato a 0.5m/s^2) (DLgs 81/2008, art. 204, c.1).
- ✚ Lavorazioni che espongono a campi elettromagnetici (DLgs 81/2008, Titolo VII, Capo IV).
- ✚ Lavorazioni che espongono a radiazioni ottiche artificiali (DLgs 81/2008, Titolo VII, Capo V).
- ✚ Lavorazioni che espongono ad atmosfere iperbariche (DPR 321/56: “Norme per la prevenzione degli infortuni e l'igiene del lavoro nei cassoni ad aria compressa”).
- ✚ Lavorazioni che espongono a rischio chimico: esposizione a sostanze pericolose per la salute (classificate come molto tossiche, tossiche, nocive, sensibilizzanti, corrosive, irritanti, tossici per il ciclo riproduttivo, cancerogeni e mutageni) con rischio valutato NON moderato (DLgs 81/2008, art. 229).
- ✚ Lavorazioni che espongono a cancerogeni e mutageni (DLgs 81/2008, Artt. 242-246).
- ✚ Lavorazioni che espongono ad amianto (DLgs 81/2008, art. 259).
- ✚ Lavorazioni che espongono a rischio biologico (DLgs 81/2008, art. 279).
- ✚ Lavoro notturno (DLgs 66/2003, DLgs 213/2004, Circolare Ministeriale 03/03/2005 n°8)
- ✚ Lavorazioni che espongono a radiazioni ionizzanti (DLgs 230/1995)
- ✚ Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza ... per attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi: soggetti in sorveglianza sanitaria obbligatoria e che svolgono mansioni incluse nell'allegato I del documento di intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 16 marzo 2006. **
- ✚ Verifica di assenza assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti per attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi: mansioni incluse nell'allegato I relativo all'atto della Conferenza Unificata 30 ottobre 2007, con procedure stabilite dal provvedimento n°99 Presidenza Consiglio dei Ministri, documento 18/09/2008.

9.3 Minori e Lavoratrici Madri

- ✚ Sono obbligatorie visite mediche con periodicità annuale per minori e giovani fino ai 18 anni;
- ✚ I minori e le lavoratrici madri non possono essere adibiti a lavori pericolosi tra i quali l'uso di presidi sanitari, macchine ed attrezzature agricole ad azionamento meccanico, nei magazzini frigoriferi, lavori con uso di scale e impalcature (L. 977/67 – D.Lgs. 345/99 – D.Lgs. 262/00 – Circ.Min.Lav. 1/00 – Circ.Min.Lav. 11/01 – L 1204/71 – D.Lgs. 645/96 – D.Lgs 151/01).

LAVORATRICI IN STATO DI GRAVIDANZA

D.Lgs. 26 marzo 2001, n° 151

La tutela della salute lavoratrici madri attraverso l'eliminazione o riduzione dell'esposizione a fattori di rischio professionali per le gravide, per l'embrione ed il feto, con particolare attenzione a fattori di rischio abortigeni, mutageni e teratogeni, ha comportato la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto, per le lavoratrici addette alle lavorazioni.

A seguito della suddetta valutazione, sono state individuate le seguenti misure di prevenzione e protezione di ordine generale da adottare:

- Verranno modificati i ritmi lavorativi, in modo che essi non siano eccessivi e, che non comportino una posizione particolarmente affaticante.
- Se richiesto dal medico competente, o se obbligatorio per legge a causa di rischi specifici, si predisporrà che la lavoratrice venga adibita, in via provvisoria, ad altra mansione.

In caso di ulteriori prescrizioni specifiche, esse verranno indicate nelle attività lavorative oggetto della valutazione dei rischi, riportate nel seguito.

Le lavoratrici addette alle rispettive mansioni ed il rappresentante per la sicurezza sono stati informati sui risultati della valutazione e sulle conseguenti misure adottate.

Nota L'art.12, comma 1, del D.lgs. 151/2001 ha introdotto la facoltà, per le lavoratrici dipendenti di datori di lavoro pubblici o privati, di utilizzare in forma flessibile il periodo dell'interdizione obbligatoria dal lavoro di cui all'art.4 della Legge 1204/71 (due mesi prima del parto e tre mesi dopo il parto), posticipando un mese dell'astensione prima del parto al periodo successivo al parto.

Per poter avvalersi di tale facoltà, la lavoratrice gestante dovrà presentare apposita domanda al datore di lavoro e all'ente erogatore dell'indennità di maternità (INPS), corredata da certificazione del medico ostetrico-ginecologo del SSN o con esso convenzionato la quale esprima una valutazione, sulla base delle informazioni fornite dalla lavoratrice sull'attività svolta, circa la compatibilità delle mansioni e relative modalità svolgimento ai fini della tutela della salute della gestante e del nascituro e, qualora la lavoratrice sia adibita a mansione comportante l'obbligo di sorveglianza sanitaria, un certificato del Medico Competente attestante l'assenza di rischi per lo stato di gestazione

Qui di seguito viene riportato, anche a titolo informativo per le lavoratrici madri e per i soggetti interessati, l'elenco dei principali pericoli per le lavoratrici stesse, con l'indicazione delle principali conseguenze e dei divieti derivanti dalla vigente normativa in materia.

ERGONOMIA

PERICOLO	CONSEGUENZE	DIVIETI
ATTIVITÀ IN POSTURA ERETTA PROLUNGATA	Mutamenti fisiologici in corso di gravidanza (maggiore volume sanguigno e aumento delle pulsazioni cardiache, dilatazione generale dei vasi sanguigni e possibile compressione delle vene addominali o pelviche). favoriscono la congestione periferica durante la postura eretta. La compressione delle vene può ridurre il ritorno venoso con conseguente accelerazione compensativa del battito cardiaco materno e il manifestarsi di contrazioni uterine. Se la compensazione è insufficiente ne possono derivare vertigini e perdita di coscienza. Periodi prolungati in piedi durante la giornata lavorativa determinano per le donne un maggior rischio di parto prematuro.	D.Lgs 151/01 allegato A, lett.G (i lavori che comportano una stazione in piedi per più di meta' dell'orario) DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i>
POSTURE INCONGRUE	E' potenzialmente pericoloso lavorare in posti di lavoro ristretti o in postazioni non sufficientemente adattabili per tenere conto del crescente volume addominale, in particolare nelle ultime fasi della gravidanza. Ciò può determinare stiramenti o strappi muscolari. La destrezza, l'agilità, il coordinamento, la velocità dei movimenti e l'equilibrio possono essere anch'essi limitati e ne può derivare un rischio accresciuto d'infortunio.	D.Lgs 151/01 allegato A, lett.G (lavori che obbligano ad una postazione particolarmente affaticante). DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i>
LAVORO IN POSTAZIONI ELEVATE	E' potenzialmente pericoloso per le lavoratrici gestanti lavorare in postazioni sopraelevate (ad esempio scale, piattaforme, ecc) a causa del rischio di cadute dall'alto.	D.Lgs 151/01 allegato A, lett.E (i lavori su scale ed impalcature mobili e fisse) DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i>
LAVORI CON MACCHINA MOSSA A PEDALE, QUANDO IL RITMO SIA FREQUENTE O ESIGA SFORZO	Le attività fisiche particolarmente affaticanti sono considerate tra le cause di aborti spontanei. E' importante assicurare che il volume e il ritmo dell'attività non siano eccessivi e, dove possibile, le lavoratrici abbiano un certo controllo del modo in cui il lavoro è organizzato.	D.Lgs 151/01 allegato A, lett.H (i lavori con macchina mossa a pedale, o comandata a pedale, quando il ritmo del movimento sia frequente, o esiga un notevole sforzo) DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i>

<p>MANOVALANZA PESANTE</p> <p>MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI</p>	<p>La manovalanza pesante e/o la movimentazione manuale dei carichi pesanti è ritenuta pericolosa in gravidanza in quanto può determinare lesioni al feto e un parto prematuro. Con il progredire della gravidanza la lavoratrice è esposta ad un maggior rischio di lesioni causato dal rilassamento ormonale dei legamenti e dai problemi posturali ingenerati dalla gravidanza</p>	<p>D.Lgs 151/01 allegato A, lett.F (lavori di manovalanza pesante)</p> <p>D.Lgs 151/01 allegato C, ett.A,1,b (movimentazione manuale di carichi pesanti che comportano rischi, soprattutto dorsolombari)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA</p> <p><i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i></p>
<p>LAVORI SU MEZZI IN MOVIMENTO</p>	<p>L'esposizione a vibrazioni a bassa frequenza, come accade per uso di mezzi in movimento, può accrescere il rischio di aborti spontanei. Il lavoro a bordo di veicoli può essere di pregiudizio per la gravidanza soprattutto per il rischio di microtraumi, scuotimenti, colpi, oppure urti, sobbalzi o traumi che interessino l'addome.</p>	<p>D.Lgs 151/01 allegato A, lett.O (i lavori a bordo delle navi, degli aerei, dei treni, dei pullman e di ogni altro mezzo di comunicazione in moto)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA</p> <p><i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i></p>

AGENTI FISICI

PERICOLO	CONSEGUENZE	DIVIETI
<p>RUMORE</p>	<p>L'esposizione prolungata a rumori forti (> 80 dBA) può determinare un aumento della pressione sanguigna e un senso di stanchezza; si ipotizza una vasocostrizione arteriolare che potrebbe essere responsabile di una diminuzione del flusso placentare. Sono, inoltre, possibili riduzioni di crescita del feto, con conseguente minor peso alla nascita. Evidenze sperimentali suggeriscono che una esposizione prolungata del nascituro a rumori forti durante la gravidanza può avere un effetto sulle sue capacità uditive dopo la nascita.</p>	<p>D.Lgs 151/01 allegato C lett.A,1,c D.Lgs 151/01 allegato A lett. A (lavori vietati ai minori ai sensi dei DD.lgss. 345/99 e 262/00)</p> <p>D.Lgs 151/01 allegato A lett.C (malattie professionali)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA (per esposizioni \geq 80 dBA)</p> <p>DIVIETO FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO (per esposizioni \geq 85 dBA)</p>

<p>SCUOTIMENTI VIBRAZIONI</p>	<p>Un'esposizione di lungo periodo a vibrazioni che interessano il corpo intero può accrescere il rischio di parto prematuro o di neonati sotto peso e/o complicanze in gravidanza e parti prematuri.</p>	<p>D.Lgs. 151/01 allegato A lett.I (lavori con macchine scuotenti o con utensili che trasmettono intense vibrazioni)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i></p> <p>D.Lgs. 151 Allegato A lett. B (Lavori che impiegano utensili vibranti ad aria compressa o ad asse flessibile soggetti all'obbligo di sorveglianza sanitaria)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO</p>
<p>SOLLECITAZIONI TERMICHE</p>	<p>Durante la gravidanza le donne sopportano meno il calore ed è più facile che svengano o risentano dello stress da calore. L'esposizione a calore può avere esiti nocivi sulla gravidanza. Il lavoro a temperature molto fredde può essere pregiudizievole per la salute per gestanti, nascituro e puerpere. I rischi aumentano in caso di esposizione a sbalzi improvvisi di temperatura</p>	<p>D.Lgs. 151/01 Allegato A lett. A (celle frigorifere)</p> <p>D.Lgs. 151/01 allegato C lett.A,1,f (esposizione a sollecitazioni termiche rilevanti evidenziata dalla valutazione dei rischi)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA DIVIETO FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO PER ESPOSIZIONI A TEMP. MOLTO BASSE (es. lavori nelle celle frigorifere)</p>
<p>RADIAZIONI IONIZZANTI</p>	<p>Una esposizione a radiazioni ionizzanti comporta dei rischi per il nascituro. Se una lavoratrice che allatta opera con liquidi o polveri radioattivi può determinarsi un' esposizione del bambino in particolare a seguito della contaminazione della pelle della madre. Sostanze contaminanti radioattive inalate o digerite dalla madre possono passare attraverso la placenta al nascituro e, attraverso il latte, al neonato. L'esposizione durante il primo trimestre di gravidanza può provocare aborto, aumento delle malformazioni e deficit funzionali</p>	<p>D.Lgs 151/01 art.8 (Le donne, durante la gravidanza, non possono svolgere attività in zone classificate o, comunque, essere adibite ad attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose che ecceda un millisievert durante il periodo della gravidanza)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>Se esposizione nascituro > 1 mSv</i></p> <p>D.Lgs 151/01 allegato A lett.D (i lavori che comportano l'esposizione alle radiazioni ionizzanti).</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO</p>

<p>RADIAZIONI NON IONIZZANTI</p>	<p>Al momento attuale non esistono dati certi sugli effetti provocati sulla gravidanza o sulla lattazione dalle radiazioni non ionizzanti. Non si può escludere che esposizioni a campi elettromagnetici intensi, come ad esempio quelli associati a fisioterapie (marconiterapia, radarterapia) o alla saldatura a radiofrequenza delle materie plastiche, possano determinare un rischio accresciuto per il nascituro. Sulla base degli studi epidemiologici effettuati, il lavoro al videoterminale non espone a RNI in grado di interferire con la normale evoluzione della gravidanza.</p>	<p>D.Lgs 151/01 allegato A lett.C (malattie professionali di cui all.4 al decreto 1124/65 e successive modifiche) D.Lgs 151/01 allegato C lett.A,1,e (rischio da radiazioni non ionizzanti evidenziato dalla valutazione dei rischi)</p> <p>DIVIETO IN GRAVIDANZA Per esposizioni superiori a quelle ammesse per la popolazione generale</p>
---	---	--

AGENTI BIOLOGICI

PERICOLO	CONSEGUENZE	DIVIETI
<p>AGENTI BIOLOGICI DEI GRUPPI DI RISCHIO da 2 a 4</p>	<p>Le malattie infettive contratte in gravidanza possono avere notevoli ripercussioni sull'andamento della stessa. Molti agenti biologici appartenenti ai gruppi di rischio 2,3,4 possono interessare il nascituro in caso di infezione della madre durante la gravidanza. Essi possono giungere al bambino per via placentare oppure durante e dopo il parto, in caso di allattamento o a seguito dello stretto contatto fisico tra madre e bambino. Agenti che possono infettare il bambino in uno di questi modi sono ad esempio i virus dell'epatite B, C, rosolia, l'HIV, il bacillo della tubercolosi, quello della sifilide, la salmonella del tifo e il toxoplasma. In particolare possono essere esposte determinate categorie di lavoratori (es.sanità).</p>	<p>D.Lgs 151/01 allegato A lett B (rischi per i quali vige l'obbligo delle visite mediche preventive e periodiche). D.Lgs 151/01 allegato B lett. A punto 1 lett b (per virus rosolia e toxoplasma in assenza di comprovata immunizzazione) D.Lgs 151/01 allegato C lett.A,2 (rischio di esposizione ad agenti biologici evidenziato dalla valutazione dei rischi) DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO</p>

AGENTI CHIMICI

PERICOLO	CONSEGUENZE	DIVIETI
SOSTANZE O PREPARATI CLASSIFICATI COME PERICOLOSI (TOSSICI, NOCIVI, CORROSIVI, IRRITANTI)	L'effettivo rischio per la salute costituito dalle singole sostanze può essere determinato esclusivamente a seguito di una valutazione del rischio. Una esposizione occupazionale prevede spesso la presenza di una combinazione di più sostanze, e in questi casi non è sempre possibile conoscere le conseguenze delle interazioni fra le diverse sostanze ed i possibili effetti sinergici che le associazioni chimiche possono produrre. Alcuni agenti chimici possono penetrare attraverso la pelle integra ed essere assorbiti dal corpo con ripercussioni negative sulla salute. Molte sostanze possono passare nel latte materno e per questa via contaminare il bambino. Tra gli effetti degli agenti chimici sulla gravidanza molti studi hanno evidenziato il verificarsi di aborti spontanei correlati ad una esposizione occupazionale a numerose sostanze, tra cui solventi organici, gas anestetici e farmaci antitumorali, anche per bassi livelli di esposizione.	D.Lgs 151/01 allegato A lett.A (lavori vietati ai minori ai sensi dei DD.lgss. 345/99 e 262/00) D.Lgs 151/01 allegato A lett.C (malattie professionali) D.Lgs 151/01 allegato C lett.A punto 3 lett. a,b,c,d,e,f, e lett B (esposizione ad agenti chimici pericolosi evidenziata dalla valutazione dei rischi) DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO <i>Può essere consentito l'uso di sostanze o preparati classificati esclusivamente irritanti per la pelle e con frase di rischio "può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle" (R43), a condizione che il rischio sia evitabile con l'uso dei DPI.</i>
PIOMBO E DERIVATI CHE POSSONO ESSERE ASSORBITI DALLO ORGANISMO UMANO	Vi sono forti evidenze che l'esposizione al piombo, sia del nascituro che del neonato, determini problemi nello sviluppo, danno del sistema nervoso e degli organi emopoietici. Le donne, i neonati e i bambini in tenera età sono maggiormente sensibili al piombo che gli adulti maschi. Il piombo passa dal sangue al latte.	D.Lgs 151/01 allegato A lett.A (lavori vietati ai minori ai sensi dei DD.lgss. 345/99 e 262/00) D.Lgs 151/01 allegato A lett.C (malattie professionali) D.Lgs 151/01 allegato B lett. A numero 1 lett.c e lett. B numero 1 lett.a (allegato 2 DL 645/96) DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO

ALTRI LAVORI VIETATI

DESCRIZIONE	DIVIETI
LAVORO NOTTURNO	DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A UN ANNO DI VITA DEL BAMBINO
LAVORI A BORDO DI NAVI, AEREI, TRENI, PULMAN O ALTRI MEZZI DI COMUNICAZIONE IN MOTO	DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i>
LAVORI DI MONDA E TRAPIANTO DEL RISO	DIVIETO IN GRAVIDANZA <i>durante la gestazione e fino al termine del periodo di interdizione dal lavoro</i>
LAVORI DI ASSISTENZA E CURA DEGLI INFERMI NEI SANATORI E NEI	DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO

REPARTI PER MALATTIE INFETTIVE E PER MALATTIE NERVOSE E MENTALI	
LAVORI AGRICOLI CHE IMPLICANO LA MANIPOLAZIONE E L'USO DI SOSTANZE TOSSICHE O ALTRIMENTI NOCIVE NELLA CONCIMAZIONE DEL TERRENO E NELLA CURA DEL BESTIAME	DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO
LAVORI CHE ESPONGONO ALLA SILICOSI E ALL'ASBESTOSI O ALLE ALTRE MALATTIE PROFESSIONALI (di cui agli allegati 4 e 5 al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni)	DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO
LAVORI PREVISTI DAL D.LGS. 345/99 LAVORI PREVISTI DAL D.LGS. 262/2000 LAVORI INDICATI NELLA TABELLA ALLEGATA AL DPR 303/1956 PER I QUALI VIGE L'OBBLIGO DELLE VISITE MEDICHE PREVENTIVE E PERIODICHE	DIVIETO IN GRAVIDANZA E FINO A SETTE MESI DOPO IL PARTO

TUTELA DEI GIOVANI SUL LAVORO

D.Lgs. 345/1999, come modificato dal D.Lgs. 262/2000.

DEFINIZIONI E CAMPO DI APPLICAZIONE

I soggetti tutelati dal D.Lgs. 345/1999 e s. m. i., sono i minori di 18 anni che abbiano "un contratto o un rapporto di lavoro, anche speciale", ed in particolare:

- i "bambini" (termine che sostituisce quello di "fanciulli" della legge del 1967), vale a dire coloro che non hanno ancora compiuto i 15 anni o che siano ancora soggetti all'obbligo scolastico;
- gli "adolescenti", e cioè i minori di età compresa tra i 15 e i 18 anni non più soggetti all'obbligo scolastico (art.3).

Le disposizioni introdotte dal D.lgs. 345/99 sono applicabili anche agli apprendisti, considerata la speciale natura di tale rapporto lavorativo, fatte salve eventuali regolamentazioni specifiche non peggiorative, e devono estendersi anche al di fuori del rapporto di lavoro dipendente.

Le norme del D.lgs. 345/99 non si applicano "agli adolescenti addetti a lavori occasionali o di breve durata" concernenti:

- a) servizi domestici prestati in ambito familiare;
- b) prestazioni di lavoro non nocivo, né pregiudizievole, né pericoloso, nelle imprese a conduzione familiare (art.4).

ETÀ MINIMA DI AMMISSIONE AL LAVORO E DEROGHE

L'età minima per l'ammissione al lavoro è fissata "al momento in cui il minore ha concluso il periodo di istruzione obbligatoria", e non può comunque essere inferiore ai 15 anni compiuti (art.5 D.Lgs. 345/1999).

L'impiego dei bambini in via eccezionale è possibile in attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario e nel settore dello spettacolo, su autorizzazione della direzione provinciale del lavoro e previo assenso scritto dei titolari della potestà genitoriale, purché si tratti di attività che non pregiudichino la sicurezza, l'integrità psico-fisica e lo sviluppo del minore, nonché la frequenza scolastica o la partecipazione a programmi di orientamento o di formazione professionale.

La prestazione lavorativa del minore impiegato nelle attività di cui sopra non può protrarsi oltre le ore 24. In tal caso il minore deve godere, a prestazione compiuta, di un periodo di riposo di almeno 14 ore consecutive (art.11 D.Lgs. 345/1999).

LAVORI VIETATI

Gli adolescenti non possono essere adibiti alle lavorazioni, ai processi e ai lavori indicati nell' allegato I del D.Lgs. 345/1999, tranne che per indispensabili motivi didattici o di formazione professionale e per il tempo necessario alla formazione stessa, sotto sorveglianza di formatori competenti e nel rispetto di tutte le condizioni di salute e sicurezza previste dalla legislazione vigente (art.7 D.Lgs. 345/1999).

E' su questo punto che si sono incentrate prioritariamente le modifiche apportate dal D.Lgs. 262/2000. Il nuovo art.7, al 2° comma, stabilisce infatti che, in deroga al divieto generale, le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'Allegato I possano essere svolti dagli adolescenti per indispensabili motivi didattici o di formazione, oltre che in aula o in laboratorio, anche in ambienti di lavoro di diretta pertinenza del datore di lavoro dell'apprendista, e quindi anche all'interno dei locali aziendali, ferme restando le condizioni sopra citate.

Per avvalersi della deroga, oltre alla autorizzazione della Direzione Provinciale del lavoro, deve essere preventivamente richiesto il parere della competente ASL, che dovrà verificare il rispetto da parte del datore di lavoro richiedente della normativa in materia di igiene e di sicurezza del lavoro (art.7, 3°comma).

ALLEGATO I d.Lgs. 235/99 - LAVORI VIETATI

Saranno vietati tutti i lavori che espongono i minori agli agenti indicati qui di seguito.

AGENTI FISICI

Atmosfera a pressione superiore a quella naturale, ad esempio in contenitori sotto pressione, immersione sottomarina, fermo restando le disposizioni di cui al DPR 20 marzo 1956, n. 321

Rumori con esposizione superiore al valore di 80 dBA

AGENTI BIOLOGICI

Agenti biologici dei gruppi 3 e 4, ai sensi del titolo X, art. 268, del D.Lgs. 81/08 e di quelli geneticamente modificati del gruppo II di cui ai decreti legislativi 3 marzo 1993, n. 91 e n. 92.

AGENTI CHIMICI

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

Sostanze e preparati classificati nocivi (Xn) e comportanti uno o piu' rischi descritti dalle seguenti frasi:

- 1) pericolo di effetti irreversibili molto gravi (R39);
- 2) possibilita' di effetti irreversibili (R40);
- 3) puo' provocare sensibilizzazione mediante inalazione (R42);
- 4) puo' provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle (R43);
- 5) puo' provocare alterazioni genetiche ereditarie (R46);
- 6) pericolo di gravi danni per la salute in caso di esposizione prolungata (R48);
- 7) puo' ridurre la fertilita' (R60);
- 8) puo' danneggiare i bambini non ancora nati (R61);

Sostanze e preparati classificati irritanti (Xi) e comportanti uno o piu' rischi descritti dalle seguenti frasi:

- 1) puo' provocare sensibilizzazione mediante inalazione (R42);
- 2) puo' provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle (R43);
- 3) sostanze e preparati di cui al titolo IX del D.Lgs. 81/08 (agenti cancerogeni e mutageni)
- 4) piombo e composti;
- 5) amianto.

PROCESSI E LAVORI VIETATI

Saranno, inoltre, vietati ai minori tutti i lavori e processi indicati nella seguente tabella:

ELENCO

- 1) Processi e lavori di cui all'allegato XLII del decreto legislativo n. 81 del 2008.
- 2) Lavori di fabbricazione e di manipolazione di dispositivi, ordigni ed oggetti diversi contenenti esplosivi, fermo restando le disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302.
- 3) Lavori in serragli contenenti animali feroci o velenosi nonche' condotta e governo di tori e stalloni.
- 4) Lavori di mattatoio.
- 5) Lavori comportanti la manipolazione di apparecchiature di produzione, di immagazzinamento o di impiego di gas compressi, liquidi o in soluzione.
- 6) Lavori su tini, bacini, serbatoi, damigiane o bombole contenenti agenti chimici di cui al punto I.3.
- 7) Lavori edili di demolizione, allestimento e smontaggio delle armature esterne ed interne delle costruzioni.
- 8) Lavori comportanti rischi elettrici da alta tensione
- 9) Lavori il cui ritmo e' determinato dalla macchina e che sono pagati a cottimo.
- 10) Esercizio dei forni a temperatura superiore a 500 C come ad esempio quelli per la produzione di ghisa, ferroleghie, ferro o acciaio; operazioni di demolizione, ricostruzione e riparazione degli stessi; lavoro ai laminatoi.
- 11) Lavorazioni nelle fonderie.
- 12) Processi elettrolitici.
- 13) Produzione di gomma sintetica; lavorazione della gomma naturale e sintetica.

- 14) Produzione dei metalli ferrosi e non ferrosi e loro leghe.
- 15) Produzione e lavorazione dello zolfo.
- 16) Lavorazioni di escavazione, comprese le operazioni di estirpazione del materiale, di collocamento e smontaggio delle armature, di conduzione e manovra dei mezzi meccanici, di taglio dei massi.
- 17) Lavorazioni in gallerie, cave, miniere, torbiere e industria estrattiva in genere.
- 18) Lavorazione meccanica dei minerali e delle rocce, limitatamente alle fasi di taglio, frantumazione, polverizzazione, vagliatura a secco dei prodotti polverulenti.
- 19) Lavorazione dei tabacchi.
- 20) Lavori di costruzione, trasformazione, riparazione, manutenzione e demolizione delle navi, esclusi i lavori di officina eseguiti nei reparti a terra.
- 21) Produzione di calce ventilata.
- 22) Lavorazioni che espongono a rischio silicotigeno.
- 23) Manovra degli apparecchi di sollevamento a trazione meccanica, ad eccezione di ascensori e montacarichi.
- 24) Lavori in pozzi, cisterne ed ambienti assimilabili.
- 25) Lavori nei magazzini frigoriferi.
- 26) Lavorazione, produzione e manipolazione comportanti esposizione a prodotti farmaceutici.
- 27) Condotte dei veicoli di trasporto e di macchine operatrici semoventi con propulsione meccanica nonché lavori di pulizia e di servizio dei motori e degli organi di trasmissione che sono in moto.
- 28) Operazioni di metallizzazione a spruzzo.
- 29) Legaggio ed abbattimento degli alberi.
- 30) Pulizia di camini e focolai negli impianti di combustione.
- 31) Apertura, battitura, cardatura e pulitura delle fibre tessili, del crine vegetale ed animale, delle piume e dei peli.
- 32) Produzione e lavorazione di fibre minerali e artificiali.
- 33) Cernita e tritramento degli stracci e della carta usata.
- 34) Lavori con impieghi di martelli pneumatici, mole ad albero flessibile e altri strumenti vibranti; uso di pistole fissachiodi.
- 35) Produzione di polveri metalliche.
- 36) Saldatura e taglio dei metalli con arco elettrico o con fiamma ossidrica o ossiacetilenica.
- 37) Lavori nelle macellerie che comportano l'uso di utensili taglienti, seghe e macchine per tritare.

ACCERTAMENTO DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA E ALCOL DIPENDENZA

art. 41, comma 4, del D.Lgs. 81/08

MANSIONI PER LE QUALI VIGE L'OBBLIGO DI ACCERTAMENTO DI TOSSICODIPENDENZA

Come previsto dall' art. 41, comma 4, del D.Lgs. 81/08, in alcuni casi le visite mediche devono essere anche finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Il Provvedimento della Conferenza Permanente Stato-Regioni del 30/10/2007, nell'allegato I, riporta l'elenco delle Mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi e che richiedono, pertanto, l'**accertamento di assenza di tossicodipendenza**.

1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni);
- b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302);
- c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e s.m.).

2) Mansioni inerenti le attività di trasporto:

- a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
- e) personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;
- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
- g) personale marittimo di prima categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;

- h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- i) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
- l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.

3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

Per i lavoratori con mansioni ricadenti tra quelle elencate verranno, quindi, predisposti da parte del medico competente e a spese del sottoscritto Datore di Lavoro, appositi esami medici tesi ad accertare l'assenza di condizioni di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Il lavoratore per il quale sia stata accertata la tossicodipendenza verrà adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'elenco di cui all'allegato I, fermo restando il diritto alla conservazione del posto di lavoro nell'ipotesi di cui all'art. 124, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni.

MANSIONI PER LE QUALI VIGE L'OBBLIGO DI ACCERTAMENTO DI ALCOL DIPENDENZA

Per quanto riguarda gli accertamenti di alcol dipendenza, nella Conferenza Stato Regioni (G.U. 75 del 30.03.2006) vengono individuate le attività lavorative che comportano elevato rischio di infortuni o per la sicurezza di terzi ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche.

1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
- b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
- c) attività di fochino (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
- e) vendita di fitosanitari, (art. 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
- g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);

2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (art. 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);

3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;

- 4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;**
- 5) vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;**
- 6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;**
- 7) mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;**
- 8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:
- a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
 - b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
 - c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne;
 - e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;
 - f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
 - g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
 - h) responsabili dei fari;
 - i) piloti d'aeromobile;
 - l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
 - n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;

9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;

10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;

11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;

12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;

13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;

14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Per i lavoratori con mansioni ricadenti tra quelle elencate verranno, quindi, predisposti da parte del medico competente e a spese del sottoscritto Datore di Lavoro, appositi esami medici tesi ad accertare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza.

Il lavoratore per il quale sia stata accertata la tossicodipendenza verrà adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'elenco sopra riportato.

9.4 Pronto soccorso aziendale e gestione degli interventi

Classificazione delle aziende

GRUPPO A

- I) Aziende o unità produttive con attività industriali soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica di cui all'art. 2 del D. Lgs. n° 334/99, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli artt. 7, 28 e 33 del D. Lgs. n° 230/95, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal D. Lgs. n° 624/96, lavori in sotterraneo di cui al D.P.R. n° 320/56, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;
- II) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno (le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale);

Indici di frequenza d'infortunio in Italia per gruppo di tariffa INAIL tipo di conseguenza: inabilità permanente.

CODICE DI TARIFFA INAIL	INABILITA' PERMANENTE*	CODICE DI TARIFFA INAIL	INABILITA' PERMANENTE*
1100 Lavorazioni meccanico-agricole	10,84	6200 Metalmeccanica	4,48
1200 Mattazione e macellazione - Pesca	6,41	6300 Macchine	3,32
1400 Produzione di alimenti	3,57	6400 Mezzi di trasporto	3,91
2100 Chimica, plastica e gomma	2,76	6500 Strumenti e apparecchi	1,57

2200 Carta e poligrafia	2,73	7100 Geologia e mineraria	8,40
2300 Pelli e cuoi	2,97	7200 Lavorazione delle rocce	6,55
3100 Costruzioni edili	8,60	7300 Lavorazione del vetro	4,65
3200 Costruzioni idrauliche	9,12	8100 Lavorazioni tessili	2,40
3300 Strade e ferrovie	7,55	8200 Confezioni	1,40
3400 Linee e condotte urbane	9,67	9100 Trasporti	4,93
3500 Fondazioni speciali	12,39	9200 Facchinaggio	15,99
3600 Impianti	5,43	9300 Magazzini	3,32
4100 Energia elettrica	2,20	0100 Attività commerciali	2,36
4200 Comunicazioni	2,07	0200 Turismo e ristorazione	2,54
4300 Gasdotti e oleodotti	2,16	0300 Sanità e servizi sociali	1,28
4400 Impianti acqua e vapore	4,11	0400 Pulizie e nettezza urbana	5,57
5100 Prima lavorazione legname	7,95	0500 Cinema e spettacoli	2,94
5200 Falegnameria e restauro	7,18	0600 Istruzione e ricerca	1,11
5300 Materiali affini al legno	5,02	0700 Uffici e altre attività	0,72
6100 Metallurgia	5,74		

(*) Per 1000 addetti. - Media ultimo triennio disponibile

Per le aziende od unità produttive con lavoratori iscritti con più voci di tariffa appartenenti a diversi gruppi si deve calcolare la somma di lavoratori iscritti a voci riconducibili a gruppi di tariffa con un indice superiore a 4. Lo stesso criterio si applica per l'azienda od unità produttiva che assume lavoratori stagionali o "atipici" anche per brevi periodi (Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005).

III) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

GRUPPO B: aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Al **gruppo B** appartengono le aziende o unità produttive con almeno 3 lavoratori che non rientrino nel gruppo A. Rientrano nel gruppo B anche le Aziende od unità produttive di 3-5 lavoratori il cui gruppo di tariffa presenta un indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4 (Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005).

GRUPPO C: aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Una tale classificazione porta le aziende suddivise in più unità produttive a poter classificare in maniera differente (e dunque a darsi differenti organizzazioni nella gestione del pronto soccorso) le singole unità produttive. *Riteniamo che risulti assimilabile ad unità produttiva ogni sede dell'azienda con diversa ubicazione territoriale.* (Seduta Comitato Tecnico in data 10 Gennaio 2005).

Organizzazione del pronto soccorso aziendale

Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso

I datori di lavoro delle aziende del GRUPPO A (ivi comprese quelle con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro; se l'azienda o unità produttiva svolge attività lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi all'attività con indice più elevato) devono:

- comunicare la loro appartenenza al GRUPPO A all'A.S.L. competente sul territorio in cui si svolge l'attività lavorativa, per la predisposizione degli interventi di emergenza del caso;
- garantire le seguenti attrezzature:
 - a) cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'all. 1 al D. M. n° 388/03 da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente (ove previsto) e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti,
 - b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;
- formare gli addetti al pronto soccorso - designati ai sensi dell'art. 12, c. 1, lett. b), del D. Lgs. n° 626/94 e s.m.i. - con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

I percorsi formativi - svolti da personale medico in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale - devono:

- a) avere durata non inferiore alle 16 ore,
 - b) rispettare i contenuti minimi di cui all'all. 3 al D. M. n° 388/03,
 - c) prevedere anche la trattazione dei rischi specifici dell'attività svolta;
- garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno ed il sistema di emergenza sanitaria di cui al D.P.R. del 27/03/1992 e s.m.i.

I datori di lavoro delle aziende del GRUPPO B devono:

- garantire le seguenti attrezzature:
 - a) cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'all. 1 al D. M. N° 388/03 da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente (ove previsto) e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti,
 - b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;
- formare gli addetti al pronto soccorso - designati ai sensi dell'art. 12, c. 1, lett. b), del D. Lgs. n° 626/94 e s.m.i. - con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

I percorsi formativi - svolti da personale medico in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale - devono:

- a) avere durata non inferiore alle 12 ore,
- b) rispettare i contenuti minimi di cui all'all. 4 al D. M. n° 388/03.

I datori di lavoro delle aziende del GRUPPO C devono:

- garantire le seguenti attrezzature:
 - a) pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima indicata nell'all. 2 al D. M. 388/03 da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medicocompetente (ove previsto), la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti,
 - b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;
- formare gli addetti al pronto soccorso - designati ai sensi dell'art. 12, c. 1, lett. b), del D. Lgs. n° 626/94 e s.m.i. - con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

I percorsi formativi - svolti da personale medico in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale, devono:

- a) avere durata non inferiore alle 12 ore,
- b) rispettare i contenuti minimi di cui all'all. 4 al D. M. 388/03.

Formazione degli addetti al pronto soccorso

Il datore di lavoro deve prevedere la formazione di un numero di lavoratori tale da garantire la copertura di tutti i turni di lavoro e che a tale copertura sia addetto un numero di persone formate che garantisca l'effettiva efficienza e funzionalità del sistema di emergenza in funzione dei rischi specifici valutati per ciascuna azienda o unità produttiva.

La formazione dei lavoratori designati andrà ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico (formazione di almeno 6 ore per aziende di gruppo A e di almeno 4 ore per aziende di gruppo B)

Lavoratori isolati

Nelle aziende o unità produttive che hanno lavoratori che prestano la propria attività in luoghi isolati, diversi dalla sede aziendale o unità produttiva (ad es.: cantieri temporanei e mobili), il datore di lavoro è tenuto a fornire loro il pacchetto di medicazione di cui all'all. 2 al D. M. n° 388/03 ed un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale. *A titolo di esempio sono mezzi di comunicazione* telefoni fissi aziendali, cellulari, ricetrasmittenti collegate con l'azienda e in casi specifici sistemi di allarme azionati dal lavoratore. Il lavoratore isolato deve essere formato almeno al corretto utilizzo di quanto contenuto nel pacchetto di medicazione.

Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso

Il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente (ove previsto), sulla base dei rischi specifici presenti nell'azienda o unità produttiva, deve individuare e rendere disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno ed al pronto soccorso.

Le attrezzature ed i dispositivi di cui sopra devono essere appropriati rispetto ai rischi specifici connessi all'attività lavorativa dell'azienda e devono essere mantenuti in condizioni di efficienza e di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile.

Per le aziende che hanno lavoratori che appartengono a categorie di rischio con alto indice infortunistico (superiore a 4 come indice infortunistico di inabilità permanente INAIL) è necessario che i contenuti minimi della cassetta / pacchetto di medicazione vengano integrati con i seguenti dispositivi:

acqua ossigenata, coperta isoterma, stecche e collari immobilizzanti, pocket mask, sapone.

Per tali situazioni è necessario che la formazione degli addetti al primo soccorso preveda anche l'utilizzo di questi dispositivi aggiuntivi.

Gestione della cassetta di pronto soccorso e/o del pacchetto di medicazione

Possono essere considerati tali tutti i contenitori, opportunamente contrassegnati, lavabili, chiusi e facilmente apribili, trasportabili, atti a contenere e conservare i presidi previsti. Devono essere custoditi in un luogo facilmente accessibile e segnalato. In ogni caso, ciascun lavoratore deve essere correttamente informato sul luogo ove sono custoditi tali presidi e sul nominativo/i dell'addetto/i al pronto soccorso.



Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso (allegato 1 D.M. 388/04):	Quantità	Contenuto minimo del pacchetto di medicazione (allegato 2 D.M. 388/04):	Quantità
+ Guanti sterili monouso	5 paia	+ Guanti sterili monouso (2 paia)	2 paia
+ Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro	1	+ Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml	1
+ Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml	3	+ Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml	1
+ Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	10 conf	+ Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	3 conf
+ Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	2 conf	+ Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole	1 conf
+ Pinzette da medicazione sterili monouso	2	+ Pinzette da medicazione sterili monouso	1
+ Confezione di rete elastica di misura media	1	+ Rotolo di benda orlata alta cm 10	1
+ Confezione di cotone idrofilo	1	+ Confezione di cotone idrofilo	1
+ Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	2	+ Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso	1
+ Rotoli di cerotto alto cm. 2,5	2	+ Rotolo di cerotto alto cm 2,5	1
+ Un paio di forbici	1	+ Un paio di forbici	1
+ Lacci emostatici	3	+ Un laccio emostatico	1
+ Ghiaccio pronto uso	2 conf	+ Confezione di ghiaccio pronto uso	2 conf
+ Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	2	+ Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari	1
+ Teli sterili monouso	2		
+ Visiera paraschizzi	1		
+ Termometro	1		
+ Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa	1		
		+ Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza	1

10 CRITERI ADOTTATI

10.1 Obbiettivi

L'attuazione del Piano di prevenzione all'interno dell'azienda, oltre a rispettare la normativa vigente e quindi evitare l'applicazione delle sanzioni previste, muta la filosofia degli interventi passando da un livello tecnico normativo ad uno gestionale e progettuale che coinvolge l'uso di risorse anche diverse da quelle attualmente in uso.

Inoltre la presente relazione si prefigge lo scopo di prendere i necessari provvedimenti per prevenire o quanto meno limitare il fenomeno infortunistico.

Il datore di lavoro, una volta valutati attentamente i risultati ottenuti e fatte proprie le considerazioni scaturite, potrà individuare la migliore programmazione per l'attuazione delle misure necessarie.

L'art. 15 del T.U. 81/08 elenca in successione i provvedimenti da prendere al fine di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori, di seguito riportati:

- ✚ valutazione dei rischi e della sicurezza;
- ✚ eliminazione dei rischi in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico e, ove ciò non è possibile, loro riduzione al minimo;
- ✚ riduzione dei rischi alla fonte;
- ✚ programmazione della prevenzione mirando ad un complesso che integra in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive ed organizzative dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro;
- ✚ sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;
- ✚ rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e di produzione, anche per attenuare il lavoro monotono e quello ripetitivo;
- ✚ priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- ✚ limitazione al minimo del numero di lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- ✚ utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici, sui luoghi di lavoro;
- ✚ controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;
- ✚ allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio, per motivi sanitari inerenti la sua persona;
- ✚ misure igieniche;
- ✚ misure di protezione collettiva e individuale;
- ✚ misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato;
- ✚ uso dei segnali di avvertimento e di sicurezza;
- ✚ regolare manutenzione degli ambienti, attrezzature, macchine ed impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti;
- ✚ informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti, sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro;

✚ istruzioni adeguate ai lavoratori.

10.2 Definizioni

Nel presente documento viene utilizzata la seguente terminologia in conformità con quanto indicato dagli standard comunitari:

pericolo:	proprietà o qualità intrinseca di una determinata entità (sostanza, attrezzo, metodo) avente potenzialità di causare danni
rischio:	combinazione di probabilità e di gravità di possibili lesioni o danni alla salute in una situazione pericolosa
Valutazione del rischio:	valutazione globale della probabilità e della gravità di possibili lesioni in una situazione pericolosa per scegliere le adeguate misure di sicurezza
Stima del rischio:	quantificazione, assoluta o relativa, del rischio valutato (livello di esposizione)

10.3 Metodologia adottata per la valutazione e la stima dei rischi

La valutazione del rischio ha avuto come momento principale l'individuazione dei centri e delle fonti di pericolo.

Dall'analisi aziendale sono emersi una serie di pericoli, alcuni dei quali, non solo dipendenti dalle caratteristiche intrinseche della sorgente di rischio, ma anche correlati alle modalità operative.

I principali pericoli presi in considerazione sono:

- ✚ pericoli connessi a strutture degli ambienti, locali e posti di lavoro;
- ✚ pericoli connessi a impianti, attrezzature e macchinari;
- ✚ pericoli derivanti dall'uso dell'energia elettrica;
- ✚ pericoli derivanti dall'impiego di sostanze pericolose;
- ✚ pericoli derivanti da agenti fisici;
- ✚ pericoli di carattere biologico;
- ✚ pericoli derivanti dall'uso dei videotermini.

Per la valutazione dei rischi è stato preso in considerazione il seguente criterio operativo:

1. È stata verificata la rispondenza dell'applicazione delle norme vigenti sulla sicurezza e igiene del lavoro;
2. Verifica delle certificazioni autorizzative obbligatorie, collaudi e verifiche. In particolare si è provveduto a verificare la documentazione relativa a:
 - ✚ Autorizzazioni e concessioni
 - ✚ Impianti elettrici

- ✚ Impianti di messa a terra
- ✚ Registro infortuni
- ✚ Rischi da incendi

10.4 Analisi dei rischi sopra elencati

La valutazione del rischio è stata effettuata in modo tale da definire la tempistica del piano di attuazione, tenendo conto dei seguenti parametri:

- ✚ gravità del danno in rapporto al numero di persone coinvolte e alle conseguenze;
- ✚ probabilità di accadimento in rapporto alle condizioni di sicurezza.

Inoltre, nella valutazione sono stati considerati altri fattori (probabilità di presenza e tempo di permanenza nella zona di rischio, professionalità dell'addetto, DPI e altro).

La parametrizzazione ha portato alla definizione dei seguenti valori:

PARAMETRIZZAZIONE DEL RISCHIO	
Parametro	Indice
GRAVITÀ	Gravi – Serie – Leggere - Lievi
PROBABILITÀ DI ACCADIMENTO	Alta – Media – Bassa - Improbabile

11 CRITERI UTILIZZATI PER LA STIMA DEL RISCHIO

Il criterio di stima utilizzato è stato realizzato seguendo un criterio modulare. In prima analisi è stata quantificata la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso con le relative conseguenze in base a dati statistici; di seguito è stata valutata la probabilità di essere coinvolti dal verificarsi dell'evento.

Quest'ultima probabilità, com'è ovvio, è funzione di una serie di fattori estremamente variabili e differenti quali:

- ✚ la probabilità di essere presenti nella zona a rischio;
- ✚ tempo di permanenza;
- ✚ esperienze e professionalità dell'operatore;
- ✚ DPI.

In questa fase, per giungere alla quantificazione del rischio e per definire un programma di attuazione con le relative priorità, risulta necessario tenere conto principalmente di:

✚ gravità del danno

(funzione del numero di persone coinvolte e conseguenze sulle persone);

✚ probabilità di accadimento

(funzione delle condizioni di sicurezza nelle quali si opera).

Dalla conoscenza di questi parametri e dalla stima della funzione che li lega al rischio si giunge alla identificazione di nove differenti classi di rischio all'interno delle quali viene definita una gerarchia di priorità. A livelli di punteggio minori corrispondono livelli di rischio più alti.

11.1 Stima della gravità del danno

Come già detto, la gravità del danno è funzione di due variabili che possono essere parametrizzate come da tabella.

		Valore	Parametro
Conseguenze sulle persone	Gravi	100	Decesso o lesione permanente Perdita totale delle funzioni
	Serie	75	Perdita parziale di funzioni Amputazioni, fratture ecc.
	Leggere	50	Perdita momentanea di funzioni, distorsioni, ecc.
	Lievi	25	Escoriazioni, contusioni, ecc.

		Valore	Parametro
Persone coinvolte	Tutti	100	Operatore e tutte le persone presenti in reparto
	Molti	75	Operatore e tutte le persone in prossimità della fonte di rischio
	Qualcuno	50	Solo operatori
	Uno	25	Solo operatori

La valutazione del livello di gravità viene fatta mediante l'interpolazione dei parametri sopra definiti come da tabella.

Conseguenze sulle Persone	25	2500	1875	1250	625
	50	5000	3750	2500	1250
	75	7500	5625	3750	1875
	100	10000	7500	5000	2500
		100	75	50	25
Persone coinvolte					

Parametrizzazione gravità del danno

10000 – 5000	Molto grave	4
3750 – 2500	Grave	3
1875 - 1250	Poco grave	2
625	Lieve	1

11.2 Stima della probabilità

La probabilità di accadimento dipende essenzialmente dalla situazione operativa e dalle tecnologie utilizzate, secondo la seguente tabella.

Probabilità di accadimento	
Valore	Descrizione e criteri
1 = alta - condizioni di sicurezza molto carenti	Assenza di certificazione obbligatoria; incidenti avvenuti o ipotizzati prevedibili
0,75 = media - condizioni di sicurezza carenti	Incidenti avvenuti o ipotizzati prevedibili e sufficienza dell'evento singolo a causare il danno
0,50 = bassa - condizioni di sicurezza migliorabili	Incidenti avvenuti o ipotizzati prevedibili con difficoltà e sufficienza dell'evento singolo a causare un danno lieve
0,25 = improbabile – condizioni di sicurezza accettabili	Incidenti avvenuti o ipotizzati non prevedibili e non sufficienza dell'evento singolo a causare il danno; incidenti avvenuti causati esclusivamente da manovre errate dell'operatore

11.3 Stima del rischio

Il rischio è stato individuato mediante la seguente tabella

Gravità Del Danno	1 – lieve	1	0,75	0,50	0,25
	2 - poco grave	2	1,50	1	0,50
	3 – grave	3	2,25	1,50	0,75
	4 - molto grave	4	3	2	1
	1 alta		0,75 media	0,50 bassa	0,25 improbabile
Probabilità di accadimento					

Se il valore uscente dalla matrice di rischio risultante è minore di 1 il grado di rischio è basso, se compreso tra 1 e 2 è medio, se superiore a 2 è alto.

12 TEMPISTICA DEL PIANO DI ATTUAZIONE

La tempistica del piano di attuazione per la misura di interventi correttivi è stata individuata mediante il seguente programma

PIANIFICAZIONE DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO		
Classe di rischio	Priorità e tempi di attuazione	Intervento da effettuare
4	Assoluta, (blocca l'operatività), immediato	Bloccare l'attività fintantoché non verrà eliminata la fonte del rischio
3	Molto elevata (limita l'operatività), estremamente urgente	Eliminare la fonte del rischio entro due mesi
2,25	Elevata, (limita parzialmente l'operatività), urgente	Eliminare la fonte del rischio in tempi compresi tra tre e sei mesi
2	Media, (non limita l'operatività), nel brevissimo periodo	
1,5	Ridotta, nel breve periodo	Eliminare la fonte del rischio in tempi compresi tra sette e dodici mesi
1	Scarsa, nel medio periodo	
0,75	Molto scarsa, nel lungo periodo	
0,5	Minima, nel lunghissimo periodo	
0,25	trascurabile	
		Monitorare

13 TABELLA DI CORRELAZIONE “VALUTAZIONE RISCHI – INTERVENTI – PREVENZIONE”

Nella tabella sottostante sono stati valutati i rischi presenti, relativi alla fase lavorativa in esame.

FASE LAVORATIVA					
<u>PREPARAZIONE DEGLI ALIMENTI</u>					
Fattori di Rischio	Danno Atteso	Descrizione del danno e motivazione	Valutazione del rischio	Interventi	DPI / DPC
Rischio elettrico	Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza	E' legato alla possibilità di elettrocuzione, durante l'utilizzo di particolari attrezzature elettriche, per contatto con cavi elettrici con rivestimento isolante non integro, il rischio di natura elettrica diventa più rilevante nei casi, non infrequenti, in cui l'impianto elettrico non prevede gli idonei dispositivi di protezione contro i contatti indiretti (interruttori differenziali) e contro i sovraccarichi (interruttore magnetotermico), in maniera meno frequente il rischio è legato alla disposizione non idonea dei cavi elettrici che può determinare un pericolo di tranciamento.	R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell' impianto di messa a terra. -Formazione ed Informazione dei lavoratori -I lavoratori non sono autorizzati a compiere nessun tipo di intervento di natura elettrica sui componenti dell'impianto fisso e sulle apparecchiature, ne ad aprire quadri elettrici; -Qualora venga individuata un'anomalia, fumo, surriscaldamento anomalo, o comunque elementi per cui venga messa a rischio l'incolumità fisica di chicchessia, occorre segnalare il tutto al datore di lavoro, con l'urgenza che il caso richiede; -Se vengono avvertite scosse elettriche, anche di lieve, nel contatto con masse metalliche, segnalarlo al datore di lavoro affinché venga controllata l'efficienza dei sistemi di messa a terra; -Fare attenzione a non versare acqua o altre sostanze conduttrici in prossimità di prese di corrente ed apparecchiature elettriche sotto tensione. 	

<p>UtENZE elettriche</p>	<p>Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza</p>	<p>Il rischio è legato al numero di prese a disposizione che non sempre risulta sufficiente rispetto al numero di utenze che a queste devono essere collegate, pertanto si fa uso di doppie prese oppure quelle presenti vengono sovraccaricate. Ulteriore fonte di pericolo può essere causata dall'uso scorretto delle attrezzature stesse.</p>	<p>R = 0,75 Basso (bassa probabilità con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell' impianto di messa a terra. -Controllo delle condizioni dell'armatura e dei cavi delle attrezzature elettriche. -Tutte le attrezzature elettriche devono essere marcate CE -Formazione ed Informazione dei lavoratori 	
<p>Condizioni microclimatiche</p>	<p>stress termico, colpo di calore, collasso, crampi di calore</p>	<p>Il confort microclimatico è fondamentale in tutti gli ambienti di lavoro e nei luoghi aperti al pubblico. Per ottenere situazioni di benessere microclimatico occorre garantire condizioni accettabili sia dal punto di vista delle grandezze termo-igro-anemometriche che caratterizzano il microclima, sia del livello di illuminazione, sia della qualità dell'aria. Un microclima confortevole è quello che suscita nella maggioranza degli individui una sensazione di soddisfazione per l'ambiente, identificata col termine "benessere termoigrometrico" o, semplicemente, "confort". I fattori microclimatici negli ambienti di lavoro unitamente all'intensità dell'impegno fisico svolto, e all'abbigliamento condizionano nell'uomo una serie di risposte biologiche graduate che vanno da sensazioni di benessere termoigrometrico a sensazioni di disagio (disconfort) a vero e proprio impegno termoregolatorio (sudorazione più o meno accentuata), a sindromi patologiche (stress da calore). Un rischio microclima, quale il discomfort, nasce tanto dalla percezione globale del corpo umano quanto da situazioni di disagio localizzate e può essere essenzialmente ricondotto a sensazioni di caldo, di freddo, di eccessive correnti d'aria o sbalzi termici.</p>	<p>R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Frequenti ricambi d'aria nei locali -Ridurre eventuali situazioni di movimentazione manuale dei carichi nelle fasi di funzionamento dei forni; -Favorire la ventilazione naturale dei locali attraverso ricambi d'aria -La temperatura nei locali di lavoro deve essere adeguata all'organismo umano durante il tempo di lavoro, tenuto conto dei metodi di lavoro e degli sforzi fisici imposti ai lavoratori. Nonostante il benessere termico sia una condizione molto soggettiva, si consigliano i seguenti parametri di riferimento: ESTATE: 19-24 °C (22°C valore raccomandabile) INVERNO: 17,5-21,5 °C (19,5 °C valore raccomandato) 	

Organizzazione del lavoro e Stress da lavoro correlato	Stanchezza fisica e mentale, stati di ansia	La fatica fisica e psicofisica nello svolgimento del ruolo, i ritmi di lavoro talvolta intensi, i rapporti con gli ospiti, i colleghi e superiori, possono determinare condizioni peggiorative dello stato psicofisico del lavoratore, riassunto col nome di stress	R = 0,75 basso (improbabile con danno grave)	-Una corretta gestione del personale da parte delle persone più esperte può scongiurare episodi che possono causano situazioni imbarazzanti per il lavoratore. -Cercare di programmare delle piccole pause lavorative all'interno del turno lavorativo -Formazione ed Informazione dei lavoratori	
Illuminazione generale	Affaticamento visivo	Il rischio è collegato al livello non idoneo dell'illuminazione di alcuni locali o passaggi per cui è possibile inciampare, scivolare o urtare contro elementi ingombranti o sporgenti, non trascurando possibili affaticamenti visivi. Le situazioni di disagio sono generalmente legate al non corretto livello di illuminamento dei locali, in particolar modo se forniti esclusivamente da luce artificiale.	R = 0,50 Basso (improbabile con danno poco grave)	-La quantità di luce deve essere adeguata per una corretta visibilità nell'ambiente di lavoro e, in particolare per lo specifico compito da svolgere; -Distribuzione adeguata delle fonti (naturali e/o artificiali) di illuminazione, atte ad evidenziare eventuali situazioni di pericolo (ostacoli, spigoli vari, ecc) ed ad evitare fenomeni di abbagliamento	
Spazi di lavoro (urti, scivolamenti e cadute)	Traumi per urto, per scivolamento o inciampo.	Un non idoneo, seppur momentaneo, stoccaggio della merce potrebbe essere fonte di disagio o di pericolo da inciampo in un ambiente a volte ridotto come quello di una cucina. Si raccomanda di tenere gli elettrodomestici in ordine, in particolar modo quelli muniti di sportelli con apertura frontale, possibile causa di urti e traumi, avendo di cura di non lasciare fili elettrici spenzolanti a terra. Altresi, fare attenzione a cadute di oli vegetali, farina e residui delle lavorazioni di generi alimentari possibili cause di scivolamenti o cadute a livello.	R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)	-Monitorare gli spazi di lavoro. -Rimuovere eventuali materiali lasciati a terra; -Asciugare frequentemente il pavimento per evitare presenza di prodotti accidentalmente sverzati a terra. -Frequente pulizia dei pavimenti -I percorsi devono essere mantenuti asciutti e sgombri da materiali che possono ostacolare il passaggio e costituire un pericolo di inciampo e caduta; -Quando è in atto la fase di lavaggio dell'area, è necessario indicare con apposita segnaletica mobile il divieto di accesso al personale non autorizzato per pavimentazione bagnata.	-Calzature con suola antiscivolo

Punture, tagli ed abrasioni, ustioni (Attrezzature da lavoro)	Tagli, ustioni, trascinamenti	<p>La presenza di fonti di calore di varia natura, necessarie per svolgere l'attività di coking può essere causa di ustioni.</p> <p>È obbiettivamente un rischio il cui grado diminuisce con l'aumentare dell'esperienza di coking poiché la maggior parte degli infortuni in questa attività sono legati a distrazione e stanchezza non è possibile in modo diretto attribuire il grado di rischio in funzione dell'ambiente di lavoro.</p> <p>Attenzione deve essere inoltre posta all'uso di alcune attrezzature per la preparazione e lavorazione degli alimenti specialmente dove, la presenza di organi in movimento potrebbe essere fonte di trascinamenti e lesioni.</p> <p>Particolare attenzione va inoltre fatta nell'uso di attrezzatura tagliente manuale come coltelli ed altra minuteria da cucina.</p>	R = 1,5 Medio (bassa probabilità con danno grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Per le operazioni di pulizia delle attrezzature più calde attendere il raffreddamento delle stesse. -Usare sempre i componenti correlati alle attrezzature appositamente studiati per evitare tagli e lesioni agli arti superiori; -Usare abbigliamento idoneo, evitando vestiti larghi e spenzolanti -Informazione e Formazione dei lavoratori -Formazione ed informazione dei lavoratori; -Non rimuovere o modificare i dispositivi e li altri mezzi di sicurezza e di protezione 	
Posture	Affaticamento muscolare della zona dorso lombare, sovraccarico agli arti superiori	<p>Le operazioni svolte nella fase lavorativa in esame prevedono che il lavoratore esegua le stesse, in posizione eretta per la quasi totalità del turno lavorativo.</p> <p>Nel lungo periodo potrebbero presentarsi disturbi all'apparato muscolo scheletrico con particolare riferimento alla zona dorso lombare</p>	R = 1,5 medio (media probabilità con danno poco grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Informazione dei lavoratori; -Stabilire delle pause di lavoro 	
Movimentazione manuale dei carichi	Patologie muscolo scheletriche da posture scorrette	<p>Raramente nell'attività in esame vengono movimentati carichi con peso superiore ai 20/25 kg e, in particolar modo, l'eventuale movimentazione non risulta essere di tipo ripetitivo e costante nel turno lavorativo.</p> <p>Ciò non esclude che, qualora dovessero essere movimentati carichi di peso simili a quelli indicati precedentemente (sacchi di patate, pentolame di grandi dimensioni, fustini di olio ecc) gli stessi dovranno essere sollevati seguendo i minimi criteri di ergonomia evitando di sovraccaricare colonna vertebrale ed articolazioni.</p>	R = 1 Basso (Bassa probabilità con danno poco grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Informazione e Formazione dei lavoratori dei lavoratori; -Sollevare eventuali carichi pesanti (maggiori di 20 kg in due) -Fare attenzione durante la fase di sollevamento a non sovraccaricare la colonna vertebrale con azioni scorrette. -Usare carrelli con ruote per il trasporto di carichi rilevanti 	-Calzature con suola antiscivolo

<p>Rischio Biologico</p>	<p>Infezioni di vario genere, provocate da parassiti, virus o batteri</p>	<p>Motivo di attenzione, anche se di facile risoluzione e controllo è la possibile presenza di microorganismi che si generano da residui di alimenti accidentalmente sverzati e non perfettamente asportati.</p> <p>Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2), i lavoratori possono essere più esposti rispetto alla popolazione normale dovendo andare ad effettuare sanificazione di aree/locali (Classificazione AGENTE BIOLOGICO ALLEGATO XLV DLGS 81/08 GRUPPO 2)</p>	<p>R = 1,50 Medio (Bassa probabilità con danno grave)</p>	<p>-Informazione ai lavoratori -Adeguate procedure di pulizia degli ambienti, riduzione polvere -Microclima confortevole (ventilazione, idoneo numero di ricambi d'aria) -Adegua manutenzione degli impianti aeraulici e idrici -Frequente sostituzione filtri e manutenzione degli impianti di ventilazione.</p> <p>-DPI; -Pulizia e sanificazione degli ambienti -Formazione ed Informazione dei lavoratori -ALLEGATO 5 - PROCEDURA GESTIONE EMERGENZA AGENTE BIOLOGICO (CORONAVIRUS)</p>	<p>-Guanti per protezione da agenti chimici e biologici EN374 -Camici/grembiuli EN 14126; -Mascherine EN149 FFP2 – FFP3; -Occhiali (o visiere) EN166;</p>
<p>Antincendio e Gestione delle Emergenze</p>	<p>Danni gravissimi per impossibilità di evacuazione (ustioni, asfissia). Per altre emergenze (alluvioni, terremoti etc) i danni sono correlati alla magnitudo dell'evento ed al numero di persone presenti</p>	<p>Importanza fondamentale ha la procedure di gestione delle emergenze e dell'idoneità dei mezzi di estinzione e delle vie di esodo negli edifici per la peculiarità delle persone presenti. Per la fase in esame assume un'importanza notevole l'idoneità della segnaletica indicante le vie di fuga e la formazione ed informazione del personale sul comportamento da tenere in caso di emergenza.</p>	<p>R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)</p>	<p>-Mantenere le vie di fuga non ingombrate da ostacoli lungo il percorso. -Mantenere aggiornata la manutenzione semestrale degli estintori; -Informazione e formazione dei lavoratori; -Informazione e formazione degli addetti antincendio ed evacuazione.</p>	<p>-Estintori -Cassetta di primo soccorso</p>

FASE LAVORATIVA

ATTIVITÀ SOCIO ASSISTENZIALE

Fattori di Rischio	Danno Atteso	Descrizione del danno e motivazione	Valutazione del rischio	Interventi	DPI / DPC
Rischio elettrico	Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza	E' legato alla possibilità di elettrocuzione, durante l'utilizzo di particolari attrezzature elettriche, per contatto con cavi elettrici con rivestimento isolante non integro, il rischio di natura elettrica diventa più rilevante nei casi, non infrequenti, in cui l'impianto elettrico non prevede gli idonei dispositivi di protezione contro i contatti indiretti (interruttori differenziali) e contro i sovraccarichi (interruttore magnetotermico), in maniera meno frequente il rischio è legato alla disposizione non idonea dei cavi elettrici che può determinare un pericolo di tranciamento.	R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell' impianto di messa a terra. -Formazione ed Informazione dei lavoratori -I lavoratori non sono autorizzati a compiere nessun tipo di intervento di natura elettrica sui componenti dell'impianto fisso e sulle apparecchiature, ne ad aprire quadri elettrici; -Qualora venga individuata un'anomalia, fumo, surriscaldamento anomalo, o comunque elementi per cui venga messa a rischio l'incolumità fisica di chicchessia, occorre segnalare il tutto al datore di lavoro, con l'urgenza che il caso richiede; -Se vengono avvertite scosse elettriche, anche di lieve, nel contatto con masse metalliche, segnalarlo al datore di lavoro affinché venga controllata l'efficienza dei sistemi di messa a terra; -Fare attenzione a non versare acqua o altre sostanze conduttrici in prossimità di prese di corrente ed apparecchiature elettriche sotto tensione. 	

<p>Utenze elettriche</p>	<p>Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza</p>	<p>Il rischio è legato al numero di prese a disposizione che non sempre risulta sufficiente rispetto al numero di utenze che a queste devono essere collegate, pertanto si fa uso di doppie prese oppure quelle presenti vengono sovraccaricate. Ulteriore fonte di pericolo può essere causata da uso scorretto delle attrezzature stesse.</p>	<p>R = 0,75 Basso (bassa probabilità con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell' impianto di messa a terra. -Controllo delle condizioni dell'armatura e dei cavi delle attrezzature elettriche. -Tutte le attrezzature elettriche devono essere marcate CE -Formazione ed Informazione dei lavoratori 	
<p>Condizioni microclimatiche</p>	<p>stress termico, colpo di calore, collasso, crampi di calore</p>	<p>Il confort microclimatico è fondamentale in tutti gli ambienti di lavoro e nei luoghi aperti al pubblico. Per ottenere situazioni di benessere microclimatico occorre garantire condizioni accettabili sia dal punto di vista delle grandezze termo-igro-anemometriche che caratterizzano il microclima, sia del livello di illuminazione, sia della qualità dell'aria. Un microclima confortevole è quello che suscita nella maggioranza degli individui una sensazione di soddisfazione per l'ambiente, identificata col termine "benessere termoigrometrico" o, semplicemente, "confort". I fattori microclimatici negli ambienti di lavoro unitamente all'intensità dell'impegno fisico svolto, e all'abbigliamento condizionano nell'uomo una serie di risposte biologiche graduate che vanno da sensazioni di benessere termoigrometrico a sensazioni di disagio (disconfort) a vero e proprio impegno termoregolatorio (sudorazione più o meno accentuata), a sindromi patologiche (stress da calore). Un rischio microclima, quale il discomfort, nasce tanto dalla percezione globale del corpo umano quanto da situazioni di disagio localizzate e può essere essenzialmente ricondotto a sensazioni di caldo, di freddo, di eccessive correnti d'aria o sbalzi termici.</p>	<p>R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Frequenti ricambi d'aria nei locali -Ridurre eventuali situazioni di movimentazione manuale dei carichi nelle fasi di funzionamento dei forni; -Favorire la ventilazione naturale dei locali attraverso ricambi d'aria -La temperatura nei locali di lavoro deve essere adeguata all'organismo umano durante il tempo di lavoro, tenuto conto dei metodi di lavoro e degli sforzi fisici imposti ai lavoratori. Nonostante il benessere termico sia una condizione molto soggettiva, si consigliano i seguenti parametri di riferimento: ESTATE: 19-24 °C (22°C valore raccomandabile) INVERNO: 17,5-21,5 °C (19,5 °C valore raccomandato) 	

<p>Organizzazione del lavoro e Stress da lavoro correlato</p>	<p>Stanchezza fisica e mentale, stati di ansia, sindrome del BURN-OUT</p>	<p>La fatica fisica e psicofisica nello svolgimento del ruolo, i ritmi di lavoro talvolta intensi, i rapporti con gli ospiti, i colleghi e superiori, possono determinare condizioni peggiorative dello stato psicofisico del lavoratore, riassunto col nome di stress.</p> <p>L'assistente diviene spesso punto di riferimento principale per l'ospite che ha tendenza a riversare sul personale, le proprie attese. L'inadeguatezza di fronte a tali aspettative può generare un'ulteriore situazione di stress per gli operatori. Il farsi carico dei problemi dell'ospite può indurre l'operatore a somatizzare alcune situazioni ed aspetti e ad accumularli a quelli individuali.</p> <p>Spesso l'organizzazione del lavoro non prevede pause sufficienti per un congruo recupero. La ripetitività del lavoro svolto sui tre turni (mattino, pomeriggio e notte) con una cadenza spesso giornaliera, comporta l'accumularsi di fattori negativi che si riflettono poi anche a livello della sfera individuale.</p> <p>Lo stretto e continuo contatto con gli ospiti coinvolge tali operatori anche nella sfera affettiva. Ciò può diventare un fattore di rischio per l'equilibrio psicologico dei lavoratori. Il personale, infatti, dopo una prima fase di impegno nella professione, inizia a manifestare un malessere caratterizzato da sintomi quali maggiore vulnerabilità alle malattie e disturbi psicosomatici, fino ad un quadro caratterizzato da nervosismo ed indifferenza nei confronti del proprio lavoro.</p> <p>Questo perché l'operatore si rende conto di non poter incidere sulla realtà tramite il proprio operato: infatti, il continuo rapportarsi con l'evento finale della morte dell'ospite, creando sensibili scompensi psicologici, può condurre al rifiuto di questo tipo di lavoro e del rapporto umano con l'ospite stesso fino a raggiungere, talora, livelli di "fusione" e di vero e proprio Burn-out caratterizzato, nella sua fase finale, da sintomi emotivi quali difficoltà di rapporti interpersonali, ansia, sfiducia e senso di fallimento.</p>	<p>R = 0,75 basso (improbabile con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Una corretta gestione del personale da parte delle persone più esperte può scongiurare episodi che possono causano situazioni imbarazzanti per il lavoratore. -Cercare di programmare delle piccole pause lavorative all'interno del turno lavorativo -Formazione ed Informazione dei lavoratori; -Possibilità di accedere a incontri con personale specializzato (psicologi); -Prescrivere alle lavoratrici di comunicare per iscritto al datore di lavoro l'eventuale stato di gravidanza non appena accertato -Incontri periodici di aggiornamento sulle patologie degli ospiti e sulla gestione sanitaria degli stessi 	
--	---	---	---	--	--

Illuminazione generale	Affaticamento visivo	<p>Il rischio è collegato al livello non idoneo dell'illuminazione di alcuni locali o passaggi per cui è possibile inciampare, scivolare o urtare contro elementi ingombranti o sporgenti, non trascurando possibili affaticamenti visivi.</p> <p>Le situazioni di disagio sono generalmente legate al non corretto livello di illuminamento dei locali, in particolar modo se forniti esclusivamente da luce artificiale.</p>	<p>R = 0,50 Basso (improbabile con danno poco grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La quantità di luce deve essere adeguata per una corretta visibilità nell'ambiente di lavoro e, in particolare per lo specifico compito da svolgere; -Distribuzione adeguata delle fonti (naturali e/o artificiali) di illuminazione, atte ad evidenziare eventuali situazioni di pericolo (ostacoli, spigoli vari, ecc) ed ad evitare fenomeni di abbagliamento -Prevedere una corretta pulizia degli impianti che, per effetto del deposito di polvere possono ridurre il flusso luminoso della sorgente anche del 30/40%; -Prevedere una corretta manutenzione degli impianti che preveda la sostituzione delle lampade ed il controllo sulla loro efficienza (generale riduzione del 15/20% del flusso luminoso ogni due anni) 	
Spazi di lavoro (urti, scivolamenti e cadute)	Traumi per urto, per scivolamento o inciampo.	<p>Tali infortuni possono essere causati da pavimenti non adeguati, presenza di liquidi sugli stessi durante la pulizia dei locali, presenza di liquidi sui pavimenti in ambienti nei quali avvengono alcune fasi di assistenza all'ospite (bagni), o anche spandimenti di liquidi da parte degli ospiti. Anche l'uso di zoccoli o ciabatte che non proteggono in modo adeguato la caviglia, unitamente ai ritmi elevati di lavoro (la fretta di....), possono rivelarsi causa di scivolamento e traumi da caduta sia in piano che da scale in muratura.</p>	<p>R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorare gli spazi di lavoro. -Rimuovere eventuali materiali lasciati a terra; -Asciugare frequentemente il pavimento per evitare presenza di prodotti accidentalmente sverzati a terra. -Frequente pulizia dei pavimenti -I percorsi devono essere mantenuti asciutti e sgombri da materiali che possono ostacolare il passaggio e costituire un pericolo di inciampo e caduta; -Quando è in atto la fase di lavaggio dell'area, è necessario indicare con apposita segnaletica mobile il divieto di accesso al personale non autorizzato per pavimentazione bagnata. 	-Calzature con suola antiscivolo
Puntute, tagli ed abrasioni.	Tagli, punture ed abrasioni agli arti superiori	<p>L'operatore può incorrere nel rischio di punture con aghi e ferite durante l'attività di sostegno al medico, qualora venga richiesta, nelle medicazioni o nell'applicazione di particolari terapie. Tale rischio può riscontrarsi anche nella fase di raccolta dei rifiuti. Gli strappi muscolari sono legati al rischio derivante dalla movimentazione di carichi di seguito descritta.</p>	<p>R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Informazione e Formazione dei lavoratori -Corretto uso degli alibox per riporre siringhe ed aghi; 	

<p>Posture</p>	<p>Affaticamento muscolare della zona dorso lombare, sovraccarico agli arti superiori</p>	<p>Occorre considerare anche il rischio legato alla MMC, all'effettuazione di movimenti ripetuti degli arti superiori e al mantenimento di posture incongrue fisse prolungate, in mansioni non strettamente legate all'assistenza diretta dell'ospite quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Cambio biancheria</u>: operazione che viene svolta giornalmente per la consegna dei sacchi di biancheria sporca e il ritiro dei carrelli della biancheria pulita da consegnare e depositare. Le azioni di spinta e traino di carrelli comportano un rischio di sovraccarico biomeccanico dell'apparato osteoarticolare, in particolare dell'articolazione delle spalle e del rachide. Una variabile importante che può incrementare il rischio, è il tipo di percorso da seguire in particolare: la lunghezza del tragitto, gli ostacoli da superare, i percorsi sconnessi, la presenza di tratti non pianeggianti, ecc. • <u>Rifacimento letti</u>: operazione che viene svolta singolarmente o a volte in coppia dagli operatori, almeno una volta per turno e in caso di necessità anche più volte. Il numero medio di rifacimento letti varia non solo in base al n° degli ospiti ma anche in base alle loro disabilità (incontinenza, patologie neurologiche ecc..) • <u>Pulizia attrezzature e locali</u>: tali operazioni sono svolte anche più volte nell'arco del turno e gli addetti coinvolti, alternano momenti di assistenza all'ospite a momenti di sistemazione e pulizia dei vari ambienti, arredi, ausili e attrezzature di reparto. 	<p>R = 1,5 medio (bassa probabilità con danno grave)</p>	<p>-Informazione dei lavoratori; -Stabilire delle pause di lavoro, nel limite del possibile, compatibili con i turni di lavoro.</p>	
-----------------------	---	---	--	---	--

<p>Movimentazione Manuale degli Ospiti</p>	<p>Patologie da sovraccarico biomeccanico alla colonna vertebrale</p>	<p>Tra i rischi presenti nello svolgimento delle attività assistenziali sanitarie, particolare importanza riveste la movimentazione di carichi, svolta dal personale durante le operazioni di assistenza a pazienti non autosufficienti. Tali operazioni comportano un sovraccarico biomeccanico del rachide; vari studi riportano carichi discali compresi tra i 400 e i 1100 Kg durante la movimentazione di pazienti. L'esposizione lavorativa (sovraccarico biomeccanico del rachide) è essenzialmente determinata dalla contemporanea presenza dei seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Carico assistenziale dovuto alla presenza di pazienti non autosufficienti. (n.b.: un paziente non collaborante viene movimentato almeno 4 volte al giorno); •Tipo e grado di disabilità motoria dei pazienti; •Aspetti strutturali degli ambienti di lavoro; •Attrezzature in dotazione; •Formazione specifica degli operatori sulla movimentazione dei carichi e sull'uso delle attrezzature. <p>La movimentazione manuale degli ospiti non autosufficienti viene svolta più volte al giorno e richiede l'intervento di due operatori; anche qualora venga utilizzato il sollevatore, comporta fasi di lavoro che necessariamente devono essere svolte da due addetti (per es.: spostare correttamente l'ospite dalla carrozzina al letto e viceversa).</p>	<p>R = 1,5 medio (bassa probabilità con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Informazione e Formazione dei lavoratori; -Fare attenzione durante la fase di sollevamento a non sovraccaricare la colonna vertebrale con azioni scorrette. -Dotazione di ausili e attrezzature in numero adeguato rispetto al numero e tipologia dell'ospite: <ul style="list-style-type: none"> • sollevatori; • carrozzine; • letti ergonomici; • ausili minori; -Evitare ingombri di materiali e oggetti lungo le vie di transito; -Idoneo numero di operatori/ospite in relazione al grado di disabilità/autosufficienza; -Organizzazione dei turni di lavoro inserendo opportuni e necessari tempi di recupero -Prescrivere alle lavoratrici di comunicare per iscritto al datore di lavoro l'eventuale stato di gravidanza non appena accertato. -Sorveglianza sanitaria 	<p>-Calzature con suola antiscivolo</p>
---	---	---	--	--	---

<p>Rischio chimico</p>	<p>Patologie irritative dell'apparato respiratorio. Sensibilizzazioni alle sostanze ed ai preparati. Allergie ed irritazioni cutanee.</p>	<p>I prodotti chimici utilizzati per la pulizia e la disinfezione sono classificabili prevalentemente in: tensioattivi anionici, non ionici;</p> <ul style="list-style-type: none"> • alchilati; • antiossidanti; • ammoniacale al 6%; • alcoli; <p>L'esposizione anche accidentale o continuativa a basse dosi di agenti chimici, presenti nei prodotti per la disinfezione o per la pulizia, può comportare nell'utilizzatore il verificarsi di fenomeni irritativi acuti a carico della cute, delle prime vie aeree e/o della congiuntiva e la cronicizzazione di tali fenomeni con possibilità di sensibilizzazioni e allergie.</p>	<p>R = 2,25 Alto (media probabilità con danno grave)</p>	<p>-Acquisto di prodotti non tossici e non nocivi; -Corretta gestione dello stoccaggio e della distribuzione; -Tenere a disposizione le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati; -Prescrivere alle lavoratrici di comunicare per iscritto al datore di lavoro l'eventuale stato di gravidanza non appena accertato. -Uso dei DPI; -Sorveglianza sanitaria.</p>	<p>-Guanti per protezione da agenti chimici EN374 - Mascherine EN149 FFP2; -Occhiali (o visiere) EN166;</p>
<p>Rischio Biologico</p>	<p>Infezioni di vario genere, provocate da parassiti, virus o batteri</p>	<p>Particolare attenzione va riposta nella manutenzione degli impianti, possibile fonte di emissione di polveri organiche e microrganismi portatori di virus e batteri. Tra i vari agenti patogeni a cui il lavoratore può essere esposto, in relazione alla cattiva manutenzione dei suddetti impianti, vi è il rischio Legionella. Tale agente patogeno è noto per la possibilità di causare malattie infettive in soggetti umani, dunque è incluso nell'elenco presente all'Allegato XLV del D.Lgs 81/08 (Classificazione gruppo 2).</p> <p>Pulizia e igiene personale degli ospiti; gestione della biancheria sporca; interventi di supporto al personale medico; pulizia degli ambienti con particolare riferimento ai servizi igienici; possono essere una fonte di rischio da agenti biologici.</p> <p>Le attività suddette, pur svolte con gli idonei DPI, possono comportare infatti accidentali contatti dell'operatore con agenti patogeni presenti nei liquidi biologici, nelle feci, nell'escreato e sulla cute e, per via inalatoria o per contatto cutaneo, di microrganismi presenti nella biancheria utilizzata dall'ospite. I possibili patogeni presenti in un luogo di lavoro come quello in esame potrebbero essere i seguenti:</p> <p>Virus: HIV; HCV. Batteri: Legionella spp.; Clostridium tetani; Escherichia coli; Mycobacterium tuberculosis; Enterobatteri (Escherichia, Shigella, Salmonella, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter,</p>	<p>R = 1,50 Medio (Bassa probabilità con danno grave)</p>	<p>-Informazione ai lavoratori -Adeguate procedure di pulizia degli ambienti, riduzione polvere -Microclima confortevole (ventilazione, idoneo numero di ricambi d'aria) -Adegua manutenzione degli impianti aerulici e idrici -Frequente sostituzione filtri e manutenzione degli impianti di ventilazione.</p> <p>-DPI; -Pulizia e sanificazione degli ambienti -Formazione ed Informazione dei lavoratori -ALLEGATO 5 - PROCEDURA GESTIONE EMERGENZA AGENTE BIOLOGICO (CORONAVIRUS)</p>	<p>-Guanti per protezione da agenti chimici e biologici EN374 -Camici/grembiuli EN 14126 – Camicie monouso; -Mascherine EN149 FFP2 – FFP3 – Mascherine chirurgiche EN14683; -Occhiali (o visiere) EN166;</p>

		<p>Providencia, Yersinia); Pseudomonas aeruginosa; P. paucimobilis, P. putida, P. fluorescens; Haemophilus influenzae; Staphylococcus aureus, epidermidis ; Streptococcus pneumoniae.</p> <p>Funghi: Aspergillus fumigatus; Dermatomiceti.</p> <p>Ectoparassiti: Sarcoptes scabiei</p> <p>I soggetti anziani ospiti di case di riposo e di lunga degenza fanno parte dei gruppi a rischio per infezione tubercolare. Il rischio che vengano ammessi nelle strutture ospiti affetti da patologia tubercolare, con i quali il contatto successivo nella maggior parte dei casi è non breve, deriva dalla mancata selezione in entrata.</p> <p>Si è potuto constatare che i casi di scabbia sono frequenti nelle R.S.A</p> <p>Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2), i lavoratori possono essere più esposti rispetto alla popolazione normale dovendo andare ad effettuare sanificazione di aree/locali (Classificazione AGENTE BIOLOGICO ALLEGATO XLV DLGS 81/08 GRUPPO 2)</p>			
<p>Antincendio e Gestione delle Emergenze</p>	<p>Ustioni. Danni gravi o gravissimi per impossibilità di evacuazione (ustioni, asfissia). Per altre emergenze (alluvioni, terremoti etc) i danni sono correlati alla magnitudo dell'evento ed al numero di persone presenti</p>	<p>Importanza fondamentale ha la procedure di gestione delle emergenze e dell'idoneità dei mezzi di estinzione e delle vie di esodo negli edifici per la peculiarità delle persone presenti. Per la fase in esame assume un'importanza notevole l'idoneità della segnaletica indicante le vie di fuga e la formazione ed informazione del personale sul comportamento da tenere in caso di emergenza.</p>	<p>R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)</p>	<p>-Mantenere le vie di fuga non ingombrate da ostacoli lungo il percorso. -Mantenere aggiornata la manutenzione semestrale degli estintori; -Informazione e formazione dei lavoratori; -Informazione e formazione degli addetti antincendio ed evacuazione.</p>	<p>-Estintori -Cassetta di primo soccorso</p>

FASE LAVORATIVA

PULIZIA AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO

Fattori di Rischio	Danno Atteso	Descrizione del danno e motivazione	Valutazione e del rischio	Interventi	DPI / DPC
Rischio elettrico	Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza	E' legato alla possibilità di elettrocuzione, durante l'utilizzo di particolari attrezzature elettriche, per contatto con cavi elettrici con rivestimento isolante non integro, il rischio di natura elettrica diventa più rilevante nei casi, non infrequenti, in cui l'impianto elettrico non prevede gli idonei dispositivi di protezione contro i contatti indiretti (interruttori differenziali) e contro i sovraccarichi (interruttore magnetotermico), in maniera meno frequente il rischio è legato alla disposizione non idonea dei cavi elettrici che può determinare un pericolo di tranciamento.	R = 1,5 Medio (bassa probabilità con danno grave)	<ul style="list-style-type: none"> -La scelta degli impianti e delle attrezzature elettriche per le attività in esame deve essere effettuata in funzione dello specifico ambiente di lavoro, verificandone la conformità alle norme di Legge e di buona tecnica anche in relazione alle prevedibili condizioni di uso (ambienti umidi o addirittura bagnati). -L'impianto elettrico, di cantiere o dell'abitazione presso cui verrà effettuata l'installazione, deve essere sempre "progettato" e realizzato secondo le norme di buona tecnica; l'esecuzione, la manutenzione e la riparazione dello stesso deve essere effettuata da personale qualificato. -Prima di iniziare qualsiasi lavoro è necessario accertare la eventuale presenza di linee elettriche in tensione, anche sotto traccia, e provvedere alla loro sicura disattivazione 	-Calzature di sicurezza EN20345
Utenze elettriche	Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza	Il rischio è legato al numero di prese a disposizione che non sempre risulta sufficiente rispetto al numero di utenze che a queste devono essere collegate, pertanto si fa uso di doppie prese oppure quelle presenti vengono sovraccaricate. Ulteriore fonte di pericolo può essere causata da uso scorretto delle attrezzature stesse.	R = 0,75 Basso (bassa probabilità con danno grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell'impianto di messa a terra. -Controllo delle condizioni dell'armatura e dei cavi delle attrezzature elettriche. -Tutte le attrezzature elettriche devono essere marcate CE -Non utilizzare multiprese se non per brevi periodi, accertandosi che queste rispondano ai requisiti di legge -Informazione dei lavoratori 	

<p>Condizioni macroclimatiche e microclimatiche</p>	<p>Possibile dispersione di agenti biologici batteri, virus, miceti e parassiti (Microinquinanti indoor)</p>	<p>I rischi per la salute dei lavoratori sono legati al malfunzionamento degli impianti per inadeguata progettazione e/o manutenzione. Le situazioni più frequentemente riscontrabili sono: -sottodimensionamento dell'impianto rispetto al numero di persone presenti, con numero di ricambi d'aria insufficienti -prese d'aria esterne troppo lontane dal gruppo aspirante con perdite di carico significative -posizionamento della griglia di ripresa dell'aria esterna errata (vicino a fonti di inquinamento) con contaminazione dell'aria nell'ambiente di lavoro -cattiva manutenzione e pulizia dell'impianto con possibile immissione nell'ambiente di inquinanti chimici e/o biologici (Legionella). Si rammenta che la carente pulizia degli impianti può favorire la proliferazione di microrganismi nelle batterie di umidificazione.</p>	<p>R = 0,50 Basso (improbabile con danno poco grave)</p>	<p>Frequente sostituzione filtri e manutenzione degli impianti di ventilazione. -Favorire la ventilazione naturale dei locali attraverso ricambi d'aria -La temperatura nei locali di lavoro deve essere adeguata all'organismo umano durante il tempo di lavoro, tenuto conto dei metodi di lavoro e degli sforzi fisici imposti ai lavoratori. Nonostante il benessere termico sia una condizione molto soggettiva, si consigliano i seguenti parametri di riferimento: ESTATE: 19-24 °C (22°C valore raccomandabile) INVERNO: 17,5-21,5 °C (19,5 °C valore raccomandato)</p>	
<p>Organizzazione del lavoro e Stress da lavoro correlato</p>	<p>Stanchezza fisica e mentale, stati di ansia</p>	<p>La fatica fisica e psicofisica nello svolgimento del ruolo, i ritmi di lavoro talvolta intensi, i rapporti con i clienti, i colleghi e superiori, possono determinare condizioni peggiorative dello stato psicofisico del lavoratore, riassunto col nome di stress.</p>	<p>R = 0,50 Basso (improbabile con danno poco grave)</p>	<p>-Una corretta gestione del personale da parte delle persone più esperte può scongiurare episodi che possono causano situazioni imbarazzanti per il lavoratore. -Cercare di programmare delle piccole pause lavorative all'interno del turno lavorativo -Formazione ed Informazione dei lavoratori</p>	

Spazi di lavoro	Traumi per urto, per scivolamento o inciampo.	Il rischio è condizionato dalle caratteristiche dell'ambiente in cui l'operatore svolge l'attività. Rilevante potrebbe essere il rischio dovuto a cadute dall'alto (uso di scale portatili), cadute da scivolamenti, cadute provocate dalla non uniformità delle pavimentazioni. Oltre a possibili cadute altro rischio possibilmente rilevante è quello di scivolamento ed urti legato sia alla presenza di mobilia che alla presenza di superfici scivolose o umide.	R = 1,5 medio (bassa probabilità con danno grave)	-Formazione ed informazione; -Limitare l'uso delle scale ad operazione dell'ordine di pochi minuti escludendo a priori l'uso delle stesse su balconi o in prossimità di finestre;	-Calzature di sicurezza EN20345
Movimentazione manuale dei carichi	Patologie muscolo scheletriche da posture scorrette	Le lavorazioni in esame non comportano movimentazione di carichi rilevanti, che possano contribuire all'insorgere di patologie da sovraccarico biomeccanico alla colonna vertebrale, di contro va però specificato, che la mansione viene completamente svolta in posizione eretta portando a volte l'operatore a torsioni del tronco per operazioni di pulizia degli arredi e dei pavimenti. Nel lungo periodo potrebbero insorgere affaticamenti muscolari con particolare interesse della zona dorso-lombare.	R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)	-Informazione dei lavoratori	-Calzature di sicurezza EN20345 -Guanti per protezione da agenti meccanici EN 388

<p>Rischio Biologico</p>	<p>Disturbi delle vie respiratorie, allergie, dermatiti, infezioni</p>	<p>Le lavorazioni in esame, potrebbero potenzialmente far entrare in contatto l'operatore con microorganismi presenti nell'ambiente di lavoro, in particolar modo, durante la pulizia dei servizi igienici. È anche vero che i microorganismi, possibili veicoli di patologie ed infezioni di varia natura, potrebbero essere localizzati in molteplici altri siti tra cui: arredi, moquette, tendaggi, impianti di condizionamento, polveri ecc...</p> <p>Viene di seguito fatto un elenco dei potenziali agenti biologici che potrebbero essere presenti:</p> <p>Batteri: Legionella spp., Clostridium difficile, Clostridium tetani, Escherichia coli, Mycobacterium tuberculosis, Enterobatteri Salmonella, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter, Providencia, Yersinia, Pseudomonas aeruginosa, P. paucimobilis, P. putida, P. fluorescens, Staphylococcus aureus, epidermidis</p> <p>Streptococcus pneumoniae</p> <p>Funghi: Aspergillus fumigatus Dermatomiceti</p> <p>Allergeni: Allergeni indoor della polvere (acari, muffe, blatte ecc..)</p> <p>Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2), i lavoratori possono essere più esposti rispetto alla popolazione normale dovendo andare ad effettuare sanificazione di aree/locali. (Classificazione AGENTE BIOLOGICO ALLEGATO XLV DLGS 81/08 GRUPPO 2)</p> <p>L'adeguato uso di DPI, riduce moltissimo il problema, a condizione che siano perfettamente integri, usati secondo standard.</p>	<p>R = 1,50 Medio (Bassa probabilità con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Informazione ai lavoratori -Adeguate procedure di pulizia degli ambienti, riduzione polvere -Microclima confortevole (ventilazione, idoneo numero di ricambi d'aria) -Adeguate manutenzione degli impianti aeraulici e idrici -Frequente sostituzione filtri e manutenzione degli impianti di ventilazione. -DPI; -Pulizia e sanificazione degli ambienti -Formazione ed Informazione dei lavoratori -ALLEGATO 5 - PROCEDURA GESTIONE EMERGENZA AGENTE BIOLOGICO (CORONAVIRUS) 	<ul style="list-style-type: none"> -Guanti per protezione da agenti chimici e biologici EN 374 -Facciale Filtrante FFP2 – FFP3 -camicie monouso -Calzature con suola antiscivolo -Visiere/Occhiali di protezione EN166
---------------------------------	--	--	---	---	---

<p>Rischio chimico</p>	<p>Allergie, patologie irritative della cute</p>	<p>Nelle operazioni di pulizia e disinfezione, in particolar modo dei servizi igienici, vengono usate prodotti disinfettanti, detergenti e disincrostanti. Alcune di queste sostanze potrebbero provocare nel lungo periodo fenomeni irritativi, o per lo più di sensibilizzazione alle sostanze usate. Sebbene trattasi di sostanze chimiche poco pericolose (prodotti di tipo domestico) e stabili, usare idonei DPI al fine di evitare il minimo rischio residuo esistente</p>	<p>R = 1,5 medio (bassa probabilità con danno grave)</p>	<p>-Formazione ed informazione dei lavoratori; -DPI; -Tenere a disposizione le schede di sicurezza dei prodotti usati; -Corretta gestione dei presidi chimici</p>	<p>-Mascherina EN149 FFP2 -Guanti per protezione da agenti chimici EN374</p>
<p>Antincendio e Gestione delle Emergenze</p>	<p>Danni gravissimi per impossibilità di evacuazione (ustioni, asfissia). Per altre emergenze (alluvioni, terremoti etc) i danni sono correlati alla magnitudo dell'evento ed al numero di persone presenti</p>	<p>Importanza fondamentale ha la procedure di gestione delle emergenze e dell'idoneità dei mezzi di estinzione e delle vie di esodo negli edifici per la peculiarità delle persone presenti. Per la fase in esame assume un'importanza notevole l'idoneità della segnaletica indicante le vie di fuga e la formazione ed informazione del personale sul comportamento da tenere in caso di emergenza.</p>	<p>R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)</p>	<p>-Mantenere le vie di fuga non ingombrate da ostacoli lungo il percorso. -Mantenere aggiornata la manutenzione semestrale degli estintori; -Informazione e formazione dei lavoratori; -Informazione e formazione degli addetti antincendio ed evacuazione.</p>	<p>Estintori; Cassetta di primo soccorso</p>

FASE LAVORATIVA

ATTIVITÀ PARAMEDICHE E DI ASSISTENZA

Fattori di Rischio	Danno Atteso	Descrizione del danno e motivazione	Valutazione del rischio	Interventi	DPI / DPC
Rischio elettrico	Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza	E' legato alla possibilità di elettrocuzione, durante l'utilizzo di particolari attrezzature elettriche, per contatto con cavi elettrici con rivestimento isolante non integro, il rischio di natura elettrica diventa più rilevante nei casi, non infrequenti, in cui l'impianto elettrico non prevede gli idonei dispositivi di protezione contro i contatti indiretti (interruttori differenziali) e contro i sovraccarichi (interruttore magnetotermico), in maniera meno frequente il rischio è legato alla disposizione non idonea dei cavi elettrici che può determinare un pericolo di tranciamento.	R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell'impianto di messa a terra. -Formazione ed Informazione dei lavoratori -I lavoratori non sono autorizzati a compiere nessun tipo di intervento di natura elettrica sui componenti dell'impianto fisso e sulle apparecchiature, né ad aprire quadri elettrici; -Qualora venga individuata un'anomalia, fumo, surriscaldamento anomalo, o comunque elementi per cui venga messa a rischio l'incolumità fisica di chicchessia, occorre segnalare il tutto al datore di lavoro, con l'urgenza che il caso richiede; -Se vengono avvertite scosse elettriche, anche di lieve, nel contatto con masse metalliche, segnalarlo al datore di lavoro affinché venga controllata l'efficienza dei sistemi di messa a terra; -Fare attenzione a non versare acqua o altre sostanze conduttrici in prossimità di prese di corrente ed apparecchiature elettriche sotto tensione. 	

<p>UtENZE elettriche</p>	<p>Lesioni gravi o gravissime (ustioni, arresto cardiaco) da elettrocuzione sia per gli operatori direttamente interessati, sia per eventuali soccorritori che non adottino idonee procedure di sicurezza</p>	<p>Il rischio è legato al numero di prese a disposizione che non sempre risulta sufficiente rispetto al numero di utenze che a queste devono essere collegate, pertanto si fa uso di doppie prese oppure quelle presenti vengono sovraccaricate. Ulteriore fonte di pericolo può essere causata da un uso scorretto delle attrezzature stesse.</p>	<p>R = 0,75 Basso (bassa probabilità con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mantenere aggiornata la manutenzione dell'impianto elettrico. -Verifica periodica dell'impianto di messa a terra. -Controllo delle condizioni dell'armatura e dei cavi delle attrezzature elettriche. -Tutte le attrezzature elettriche devono essere marcate CE -Formazione ed Informazione dei lavoratori 	
<p>Condizioni microclimatiche, microinquinanti indoor</p>	<p>Possibile dispersione di agenti biologici batteri, virus, miceti e parassiti (Microinquinanti indoor)</p>	<p>gli ambienti sono normalmente dotati dei requisiti di aerazione naturale regolamentari e per questo motivo il rischio non risulta particolarmente significativo a meno che non siano presenti impianti di condizionamento non adeguatamente controllati e sottoposti a corretta manutenzione. Si segnala altresì la possibile esposizione a correnti d'aria durante le fasi di pulizia dei locali. Infatti, per accelerare l'asciugatura delle superfici bagnate e per effettuare i necessari ricambi d'aria, possono essere aperte contemporaneamente più finestre. Particolare attenzione va riposta nella manutenzione degli impianti di condizionamento e riscaldamento, possibile fonte di emissione di polveri organiche e microrganismi portatori di virus e batteri (Legionella).</p>	<p>R = 0,50 Basso (improbabile con danno poco grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Frequente sostituzione filtri e manutenzione degli impianti di ventilazione. -Usare sempre la cappa aspirante durante la cottura dei cibi. -Frequenti ricambi d'aria nei locali. -La temperatura nei locali di lavoro deve essere adeguata all'organismo umano durante il tempo di lavoro, tenuto conto dei metodi di lavoro e degli sforzi fisici imposti ai lavoratori. Nonostante il benessere termico sia una condizione molto soggettiva, si consigliano i seguenti parametri di riferimento: ESTATE: 19-24 °C (22°C valore raccomandabile) INVERNO: 17,5-21,5 °C (19,5 °C valore raccomandato) 	
<p>Organizzazione del lavoro e Stress da lavoro correlato</p>	<p>Stanchezza fisica e mentale, stati di ansia</p>	<p>La fatica fisica e psicofisica nello svolgimento del ruolo, i ritmi di lavoro talvolta intensi, i rapporti con gli ospiti, i colleghi e superiori, possono determinare condizioni peggiorative dello stato psicofisico del lavoratore, riassunto col nome di stress. L'infermiere diviene spesso punto di riferimento principale per l'ospite che ha tendenza a riversare sul personale, le proprie attese</p>	<p>R = 0,75 basso (improbabile con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Una corretta gestione del personale da parte delle persone più esperte può scongiurare episodi che possono causano situazioni imbarazzanti per il lavoratore. -Cercare di programmare delle piccole pause lavorative all'interno del turno lavorativo -Formazione ed Informazione dei lavoratori 	

<p>Illuminazione generale</p>	<p>Affaticamento visivo</p>	<p>Il rischio è collegato al livello non idoneo dell'illuminazione di alcuni locali o passaggi per cui è possibile inciampare, scivolare o urtare contro elementi ingombranti o sporgenti, non trascurando possibili affaticamenti visivi. Le situazioni di disagio sono generalmente legate al non corretto livello di illuminamento dei locali, in particolar modo se forniti esclusivamente da luce artificiale.</p>	<p>R = 0,50 Basso (improbabile con danno poco grave)</p>	<p>-La quantità di luce deve essere adeguata per una corretta visibilità nell'ambiente di lavoro e, in particolare per lo specifico compito da svolgere; -Distribuzione adeguata delle fonti (naturali e/o artificiali) di illuminazione, atte ad evidenziare eventuali situazioni di pericolo (ostacoli, spigoli vari, ecc) ed ad evitare fenomeni di abbagliamento -Prevedere una corretta pulizia degli impianti che, per effetto del deposito di polvere possono ridurre il flusso luminoso della sorgente anche del 30/40%; -Prevedere una corretta manutenzione degli impianti che preveda la sostituzione delle lampade ed il controllo sulla loro efficienza (generale riduzione del 15/20% del flusso luminoso ogni due anni)</p>	
<p>Spazi di lavoro (urti, scivolamenti e cadute)</p>	<p>Traumi per urto, per scivolamento o inciampo.</p>	<p>Tali infortuni possono essere causati da pavimenti non adeguati, presenza di liquidi sugli stessi durante la pulizia dei locali, presenza di liquidi sui pavimenti in ambienti nei quali avvengono alcune fasi di assistenza all'ospite (bagni), o anche spandimenti di liquidi da parte degli ospiti. Anche l'uso di zoccoli o ciabatte che non proteggono in modo adeguato la caviglia, unitamente ai ritmi elevati di lavoro (la fretta di...), possono rivelarsi causa di scivolamento e traumi da caduta sia in piano che da scale in muratura.</p>	<p>R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)</p>	<p>-Monitorare gli spazi di lavoro. -Rimuovere eventuali materiali lasciati a terra; -Asciugare frequentemente il pavimento per evitare presenza di prodotti accidentalmente sverzati a terra. -Frequente pulizia dei pavimenti -I percorsi devono essere mantenuti asciutti e sgombri da materiali che possono ostacolare il passaggio e costituire un pericolo di inciampo e caduta; -Quando è in atto la fase di lavaggio dell'area, è necessario indicare con apposita segnaletica mobile il divieto di accesso al personale non autorizzato per pavimentazione bagnata.</p>	<p>-Scarpe di sicurezza EN 20347 per ambienti medici</p>
<p>Punture, tagli ed abrasioni</p>	<p>Tagli, punture ed abrasioni agli arti superiori</p>	<p>L'operatore può incorrere nel rischio di punture con aghi e ferite durante l'effettuazione di prelievi o di assistenza del medico, o qualora venga richiesta, nelle medicazioni o nell'applicazione di particolari terapie.</p>	<p>R = 1 Basso (bassa probabilità con danno poco grave)</p>	<p>-Informazione e Formazione dei lavoratori -Corretto uso degli alibox per riporre siringhe ed aghi;</p>	

<p>Rischio Biologico</p>	<p>Disturbi delle vie respiratorie, allergie, dermatiti, infezioni</p>	<p>Le lavorazioni in esame, potrebbero potenzialmente far entrare in contatto l'operatore con microorganismi presenti nell'ambiente di lavoro, in particolar modo, durante la pulizia dei servizi igienici. È anche vero che i microorganismi, possibili veicoli di patologie ed infezioni di varia natura, potrebbero essere localizzati in molteplici altri siti tra cui: arredi, moquette, tendaggi, impianti di condizionamento, polveri ecc...</p> <p>Viene di seguito fatto un elenco dei potenziali agenti biologici che potrebbero essere presenti:</p> <p>Batteri: Legionella spp., Clostridium difficile, Clostridium tetani, Escherichia coli, Mycobacterium tuberculosis, Enterobatteri Salmonella, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter, Providencia, Yersinia, Pseudomonas aeruginosa, P. paucimobilis, P. putida, P. fluorescens, Staphylococcus aureus, epidermidis</p> <p>Streptococcus pneumoniae</p> <p>Funghi: Aspergillus fumigatus Dermatomiceti</p> <p>Allergeni: Allergeni indoor della polvere (acari, muffe, blatte ecc..)</p> <p>Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2), i lavoratori possono essere più esposti rispetto alla popolazione normale dovendo andare ad effettuare sanificazione di aree/locali. (Classificazione AGENTE BIOLOGICO ALLEGATO XLV DLGS 81/08 GRUPPO 2)</p> <p>L'adeguato uso di DPI, riduce moltissimo il problema, a condizione che siano perfettamente integri, usati secondo standard.</p>	<p>R = 1,50 Medio (Bassa probabilità con danno grave)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Informazione ai lavoratori -Adeguate procedure di pulizia degli ambienti, riduzione polvere -Microclima confortevole (ventilazione, idoneo numero di ricambi d'aria) -Adeguate manutenzione degli impianti aeraulici e idrici -Frequente sostituzione filtri e manutenzione degli impianti di ventilazione. -DPI; -Pulizia e sanificazione degli ambienti -Formazione ed Informazione dei lavoratori -ALLEGATO 5 - PROCEDURA GESTIONE EMERGENZA AGENTE BIOLOGICO (CORONAVIRUS) 	<ul style="list-style-type: none"> -Guanti per protezione da agenti chimici e biologici EN 374 -Facciale Filtrante FFP2 – FFP3 -camicie monouso -Calzature con suola antiscivolo -Visiere/Occhiali di protezione EN166
---------------------------------	--	--	---	---	---

<p>Movimentazione Manuale degli Ospiti e posture</p>	<p>Patologie da sovraccarico biomeccanico alla colonna vertebrale ed agli arti superiori</p>	<p>Movimentazione manuale o con sollevatori degli ospiti: questo fattore di rischio è presente nell'attività dell'I.P. in occasione di alcuni interventi di medicazione, durante l'effettuazione di visite mediche o durante l'applicazione di particolari terapie sull'ospite. Nelle manovre di movimentazione degli ospiti di norma l'Infermiere Professionale è affiancato da personale OSS.</p> <p>Posture incongrue: nello svolgimento di alcune manovre sull'ospite, può essere necessario effettuare movimenti ripetuti degli arti superiori e il mantenimento di posture incongrue fisse prolungate.</p>	<p>R = 2,25 Alto (media probabilità con danno grave)</p>	<p>-Informazione e Formazione dei lavoratori; -Fare attenzione durante la fase di sollevamento a non sovraccaricare la colonna vertebrale con azioni scorrette. -Dotazione di ausili e attrezzature in numero adeguato rispetto al numero e tipologia dell'ospite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sollevatori; • carrozzine; • letti ergonomici; • ausili minori; <p>-Evitare ingombri di materiali e oggetti lungo le vie di transito; -Idoneo numero di operatori/ospite in relazione al grado di disabilità/autosufficienza; -Organizzazione dei turni di lavoro inserendo opportuni e necessari tempi di recupero. -Sorveglianza sanitaria</p>	<p>-Calzature con suola antiscivolo EN345S2</p>
<p>Rischio chimico</p>	<p>Sensibilizzazioni alle sostanze ed ai preparati. Allergie ed irritazioni cutanee.</p>	<p>Farmaci, detergenti, disinfettanti, sterilizzanti: il contatto con farmaci (antiblastici, citostatici, antibiotici) può verificarsi accidentalmente durante la somministrazione degli stessi. I detergenti e i disinfettanti sono utilizzati per la detersione e la disinfezione cutanea (per esempio lavaggio mani) o per la pulizia, disinfezione di parti anatomiche in corso di medicazione o in preparazione di terapie iniettive.</p>	<p>R = 0,75 basso (improbabile con danno grave)</p>	<p>-Acquisto di prodotti non tossici e non nocivi; -Corretta gestione dello stoccaggio e della distribuzione; -Tenere a disposizione le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati; -Prescrivere alle lavoratrici di comunicare per iscritto al datore di lavoro l'eventuale stato di gravidanza non appena accertato. -Uso dei DPI; -Sorveglianza sanitaria.</p>	<p>-Guanti per protezione da agenti chimici EN374 -Mascherina tipo EN 14683 -Occhiali (o visiere) EN166;</p>

<p>Antincendio e Gestione delle Emergenze</p>	<p>Ustioni. Danni gravi o gravissimi per impossibilità di evacuazione (ustioni, asfissia). Per altre emergenze (alluvioni, terremoti etc) i danni sono correlati alla magnitudo dell'evento ed al numero di persone presenti</p>	<p>Importanza fondamentale ha la procedure di gestione delle emergenze e dell' idoneità dei mezzi di estinzione e delle vie di esodo negli edifici per la peculiarità delle persone presenti. Per la fase in esame assume un'importanza notevole l' idoneità della segnaletica indicante le vie di fuga e la formazione ed informazione del personale sul comportamento da tenere in caso di emergenza.</p>	<p>R = 1 Basso (improbabile con danno molto grave)</p>	<p>-Mantenere le vie di fuga non ingombrate da ostacoli lungo il percorso. -Mantenere aggiornata la manutenzione semestrale degli estintori; -Informazione e formazione dei lavoratori; -Informazione e formazione degli addetti antincendio ed evacuazione.</p>	<p>-Estintori -Cassetta di primo soccorso</p>
--	--	---	--	---	--

14 PROGRAMMA D'INTERVENTO E PIANI DI MIGLIORAMENTO

Tutti gli interventi da effettuare sono di monitoraggio ad eccezione di quelli di seguito elencati.

14.1 Oggetto e Finalità

Il programma d'intervento definisce i provvedimenti necessari per garantire l'eliminazione dei rischi rilevati e valutati e, quando ciò non è possibile, ridurli ad un livello minimo.

Nella scala di priorità degli interventi, sono programmati i tempi per la loro attuazione. La scala delle priorità tiene conto della gravità dei rischi, della probabilità che occorra un incidente del numero delle potenziali vittime, e del tempo necessario per porre in atto le misure di prevenzione.

Il datore di lavoro assume gli impegni finanziari, tecnici ed organizzativi del programma da attuare.

Alcuni provvedimenti possono tuttavia essere adottati con le risorse disponibili nella gestione ordinaria dell'Azienda.

La registrazione dei provvedimenti presi nel tempo, ha l'obiettivo d'incrementare costantemente il livello di prevenzione e protezione, nell'osservanza delle nuove norme legislative nazionali e comunitarie, delle innovazioni nelle norme di buona tecnica, e dello sviluppo tecnologico.

14.2 Riferimenti Normativi

- **D.Lgs. 9.4.2008, n. 81** – Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: il Titolo I Capo III Sezione I con gli articoli 15 e 18, esprime il dovere di programmazione degli interventi opportuni per l'eliminazione dei rischi e, dove non è possibile, la loro riduzione al minimo.
- **D. Lgs. 9.4.2008, n. 81** – Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: Titolo I Capo III Sezione I art. 15, comma 1, lettera b) “programmazione della prevenzione mirando ad un complesso che integra in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive e organizzative dell'Amministrazione nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro”.

15 PROGRAMMA DI INTERVENTO E DI MIGLIORAMENTO

Qui di seguito le misure di prevenzione e protezione come risultanti dalla valutazione dei rischi oggetto di questo documento:

INTERVENTO	ZONA DI LAVORO	MODALITA' DI ESECUZIONE	PRIORITA' E TEMPI DI ATTUAZIONE

16 RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- ✚ Sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro: D. Lgs 81/2008 e s.m.i.
- ✚ Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale: D.M. 388/2003
- ✚ Lavoro notturno: D.Lgs. 66/03 e successive modifiche del D.Lgs. N. 213 del 19.07.04:
- ✚ Lavoro minorile:- L. 977/67 - D.Lgs. 345/99 - D.Lgs. 262/00 - Circ.Min.Lav. 1/00 - Circ.Min.Lav. 11/01
- ✚ Lavoratrici madri: D.Lgs 26 marzo 2001, n. 151
- ✚ Impianti elettrici: D.M. 37/08 – D.P.R. 462/2001 –
- ✚ Direttiva macchine: D.LGS. n. 17 del 27 gennaio 2010
- ✚ Competenze VVFF: DM 10.03.98 n. 64. e D.M. 16/02/82; DPR 151/11
- ✚ Norme CEI - UNI – ISO
- ✚ Norme e prassi di buona tecnica

17 SOTTOSCRIZIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento è composto di nr. 59 pagine, ed è stato elaborato dal Datore di Lavoro con la collaborazione del RSPP, sulla base delle informazioni rilasciate dallo stesso Datore di Lavoro in fase di sopralluogo.

Il datore di lavoro

Grotte di Castro (VT), 14/03/2020

Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (R.S.P.P.)

Grotte di Castro (VT), 14/03/2020

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)
Grotte di Castro (VT), _____



Il medico competente
Grotte di Castro (VT), _____



18 ALLEGATI

1. ELENCO DIPENDENTI;
2. ISTRUZIONI E COMPORTAMENTI DA TENERE IN CASO DI EMERGENZA;
3. PROCEDURA GESTIONE RIFIUTI;
4. PROCEDURA RISCHIO BIOLOGICO (TAGLIENTI, TUBERCOLOSI, SCABBIA)
5. PROCEDURA GESTIONE EMERGENZA COVID-19.

ALLEGATI

- 1. ELENCO DIPENDENTI***
- 2. ISTRUZIONI E COMPORTAMENTI
DA TENERE IN CASO DI
EMERGENZA***
- 3. PROCEDURA GESTIONE RIFIUTI***
- 4. PROCEDURA RISCHIO
BIOLOGICO (TAGLIENTI,
TUBERCOLOSI, SCABBIA)***
- 5. PROCEDURA GESTIONE
EMERGENZA COVID-19***

1

ORGANICO SOCI E DIPENDENTI
LA NUOVA SERENA
COC. COOP. SOCIALE

Sede Legale: Via Vittorio Veneto, 87 – 01025 Grotte di Castro (VT)

Sede Operativa: Via Filiberto Patrizi, 3 - 01025 Grotte di Castro (VT)

NOMINATIVO	MANSIONE	NOTE
PIETRO CIOLI (Presidente)	AMMINISTRAZIONE	
MARIA GIUNTA	ADDETTA PREPARAZIONE ALIMENTI OSA	
MARCHESANI ADELIA	ADDETTA PREPARAZIONE ALIMENTI OSA	
COSTANTINO FORTUNATA	ADDETTA ALLE PULIZIE	
LILIANA BALESTRI	ADDETTA PREPARAZIONE ALIMENTI	
ARMANDA SPADACCIA	ADDETTA ALLE PULIZIE OSS	
VALENTINA CONFALONI	ADDETTA ALLE PULIZIE OSS	
ANNALISA POPONI	OSS ADDETTA ALLE PULIZIE	
DI SILVIO STEFANIA	OSS	
ZACCARIA KATIA	ADDETTA ALLE PULIZIE	

2

ALLEGATO

***NORME DI
COMPORTAMENTO
IN CASO DI EMERGENZA***

*ATTUAZIONE DELLA NORMATIVA
PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA
E DELLA SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO*

DOCUMENTO INFORMATIVO
ai sensi del TU 81/08 e successive modifiche

OBIETTIVO

Il presente piano tende a perseguire i seguenti obiettivi:

- affrontare l'emergenza fin dal primo insorgere per contenerne gli effetti e riportare rapidamente la situazione in condizioni di normale esercizio;
- pianificare le azioni necessarie per proteggere le persone sia all'interno che all'esterno;
- prevenire o limitare i danni all'ambiente e alle proprietà;
- coordinare i servizi di emergenza, lo staff tecnico e la direzione aziendale.
- garantire alla persona che subisce infortunio un pronto soccorso.

APPLICABILITÀ

Il contenuto di questo documento si applica in tutte le situazioni di emergenza così come definite al punto 6.

DEFINIZIONE DI EMERGENZA

Generalità

Si definisce emergenza ogni scostamento dalle normali condizioni operative, tale da determinare situazioni di danno agli uomini ed alle cose.

Gli stati di emergenza sono classificati in tre categorie a gravità crescente:

Emergenze minori (di tipo 1) controllabili dalla persona che individua l'emergenza stessa o dalle persone presenti sul luogo (es. principio lieve di incendio, sversamento di quantità non significative di liquidi contenenti sostanze pericolose, ecc.)

Emergenze di media gravità (di tipo 2) controllabili soltanto mediante intervento degli incaricati per l'emergenza come nel seguito definiti e senza ricorso agli enti di soccorso esterni (es. principio di incendio di una certa entità, sversamento di quantità significative di liquidi contenenti sostanze pericolose, black-out elettrico, danni significativi da eventi naturali, ecc.)

Emergenze di grave entità (di tipo 3) controllabili solamente mediante intervento degli enti di soccorso esterni (VVF, PS, ecc.) con l'aiuto della squadra di pronto intervento (es. incendio di vaste proporzioni, eventi naturali, catastrofici, ecc.)

Gli stati di emergenza verificatisi nella struttura, a causa di incendi, sono registrati a cura del RSPP nell'apposito Registro prevenzione incendi e dallo stesso conservati, analogamente le emergenze di altra natura sono registrati sul modulo allegato (Scheda N. 6).

Possibili Rischi

La tipologia degli incidenti ipotizzabili in un Azienda e negli spazi limitrofi è piuttosto varia e dipende non solo dalla presenza di zone a rischio all'interno dell'edificio, ma anche dalla collocazione nel territorio e dal verificarsi di eventi dolosi o calamità naturali.

E' stato necessario effettuare una classificazione di tali incidenti al fine di dimensionare adeguatamente gli interventi da attuare. La classificazione, pertanto è stata organizzata per scala di gravità (tabella 1):

Tabella 1 - Classificazione degli incidenti secondo la gravità

Incidenti minori	Possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo o di sicurezza dell'azienda (non richiede la mobilitazione di forze esterne)
Incidenti di categoria 1	Come per la categoria precedente, ma con massiccio impiego delle risorse interne dell'azienda (è consigliabile mettere in preallarme le forze esterne per il caso di escalation dell'incidente).
Incidenti di categoria 2	Possono essere controllati con l'ausilio di forze esterne limitate.
Incidenti di categoria 3	Se controllabili, possono esserlo solo attraverso l'impiego di massicce risorse (è necessaria la mobilitazione di tutte le forze disponibili, anche su vasta scala territoriale).

Gli eventi che possono richiedere un'evacuazione parziale o totale dell'edificio sono generalmente i seguenti:

- incendi che si sviluppano all'interno dell'azienda (locali in cui sia presente un potenziale rischio d'incendio);
- incendi che si sviluppano nelle vicinanze dell'azienda (fabbricati limitrofi, ecc.) e che potrebbero coinvolgere l'edificio;
- terremoto;
- crolli dovuti a cedimenti strutturali dell'azienda o di edifici contigui;
- avviso o sospetto della presenza di ordigni esplosivi;
- ogni altra causa che venga ritenuta pericolosa dalla Direzione.

PROCEDURA

Generalità

Il presente piano generale di sicurezza è destinato a tutto il personale operante all'interno della struttura (vedasi elenchi allegati).

Le informazioni, per quanto riguarda le competenze sono affidate agli "incaricati", nel seguito identificati cui spetta l'applicazione del piano di emergenza.

Affinché le procedure previste dal piano possono considerarsi valide per tutti i rischi possibili gli addetti dovranno rispettare le seguenti regole:

- esatta osservanza di tutte le norme riguardanti la sicurezza;
- osservanza che tutti gli operatori sono al servizio degli ospiti per salvaguardarne l'incolumità;
- abbandono dell'edificio solo ad avvenuta evacuazione di tutti gli ospiti.

Per raggiungere tale scopo ognuno, oltre agli incarichi assegnati, dovrà seguire determinate procedure riportate nelle schede allegate al presente piano.

In ogni caso chi gestisce l'emergenza dovrà vigilare sulla corretta applicazione degli ordini di servizio e delle disposizioni emanate. Dovrà intervenire in situazioni critiche di panico, controllare che ogni ospite esegua correttamente il proprio compito e, in caso di evacuazione. Dovrà disattivare i vari impianti (energia elettrica, gas, impianto idrico) e controllare, successivamente, che tutti i locali siano vuoti.

Norme di comportamento per gli Ospiti

Gli ospiti dovranno, infine, adottare il seguente comportamento non appena sentito il segnale d'allarme:

- interrompere ogni attività;
- mantenere l'ordine e l'unità durante e dopo l'esodo;
- tralasciare il recupero di oggetti personali;
- mantenersi collegati tra loro seguendo quanto esposto nella scheda 5 allegata al presente piano;
- seguire le istruzioni del personale che li accompagnerà;
- camminare in modo sollecito senza spingere.

Norme di comportamento per tutto il personale

Al verificarsi di una situazione anomala (es. incendio, perdite di sostanze, malori di persone, ecc.) le norme di buon comportamento sono le seguenti:

- Tutti coloro che riscontrano una situazione pericolosa informeranno immediatamente il Coordinatore Emergenza o suo sostituto, indicando la natura dell'emergenza e l'area interessata.
- Quando si è in presenza di un principio d'incendio, fermo restando quanto detto sopra, si potrà intervenire direttamente per spegnere o circoscrivere il focolaio solo se si è a conoscenza delle caratteristiche e modalità d'uso degli estintori, così come indicati nelle apposite riunioni di informazione tenute per gli operatori.
- Non si utilizzano mai le manichette ad acqua, ricordando che il loro uso è riservato ai VVFF e/o a personale adeguatamente istruito ed autorizzato.
- Non è consentito, su iniziativa personale, richiedere l'intervento dei vigili del fuoco e o altro organismo esterno.
- All'attivazione del segnale acustico che identifica un'emergenza (allarme), dato dal Coordinatore delle emergenze o suo sostituto, dovrà attenersi alle disposizioni impartite, abbandonando, senza indugio ma in maniera ordinata, l'edificio o area, utilizzando i percorsi di emergenza indicati e seguendo la segnaletica, senza attendersi per recuperare oggetti personali o per altri motivi.
- Tutti coloro che stazionano nell'area interessata dall'emergenza si atterranno alle disposizioni pertinenti l'area stessa, senza ritornare sull'abituale posto di lavoro.
- Raggiunta l'uscita è necessario allontanarsi prontamente per non ostacolare il deflusso delle persone/ospiti e/o di eventuali soccorritori.
- Il rientro nell'edificio del personale/ospiti dovrà avvenire solo previa autorizzazione dell'incaricato per le situazioni di emergenza.

ATTENZIONE: Non utilizzare acqua sulle apparecchiature elettriche.

Compiti del Gestore dell'Emergenza

In relazione all'entità dell'evento provvederà a:

- intervenire, in quanto addestrato all'uso degli estintori se trattasi di incendi facilmente controllabili;
- provvedere, previa informazione alla Direzione, all'evacuazione totale o parziale e/o a fornire eventuali informazioni relative all'emergenza;

- disporre le chiamate dei VVFF, PS di autoambulanze o di altri soccorsi in relazione alla situazione di emergenza valutata;
- disporre, se necessario, la chiamata di unità mediche esterne;
- informare eventuali incaricati affinché effettuino le operazioni di loro competenza;
- richiedere di bloccare il flusso di clienti o visitatori e verificare l'avvenuta evacuazione;
- affiancare i VVFF durante l'intervento fornendo tutte le informazioni del caso.

ATTENZIONE: Non utilizzare acqua sulle apparecchiature elettriche.

Norme di prevenzione

Perché le situazioni di emergenza previste dal presente piano non abbiano a verificarsi e/o quantomeno possano essere ridotte come numero e come entità di rischio, è indispensabile la fattiva collaborazione di tutto il personale nel rispetto e applicazione delle normative di prevenzione di seguito indicate.

Chiunque riscontri eventuali anomalie, quali:

- guasti di impianti elettrici,
- ingombri lungo le scale, vie di fuga e le uscite di sicurezza,
- perdite di acqua o di sostanze,
- principi di incendio,
- situazioni che possono comportare rischi per le persone,

è tenuto a darne segnalazione al personale addetto al controllo.

Ingombri anche temporanei, carrelli per il trasporto della biancheria, materiali vari devono essere evitati.

I videotermini, le calcolatrici, le fotocopiatrici e tutte le altre utenze elettriche devono essere sempre disinserite al termine dell'orario di lavoro.

Le vie di fuga devono essere mantenute sgombre.

Non rimuovere gli estintori se non in caso di bisogno e segnalare l'eventuale utilizzo o scomparsa onde poter provvedere alla ricarica o all'acquisto.

PROCEDURA PRONTO SOCCORSO

Compiti degli addetti al primo soccorso

Gli incaricati dell'attuazione delle misure di pronto soccorso interverranno prontamente a fronte di infortuni o malori che coinvolgono i lavoratori ed attiveranno, nei casi previsti, i servizi preposti (servizio di pronto intervento sanitario 24 ore su 24 - tel. 118) dopo aver prestato i primi soccorsi all'infortunato. In caso di traumi provvedono a mantenere l'infortunato in posizione di sicurezza in attesa dei soccorsi esterni.

Norme Comportamentali in caso di Infortunio

In questa sezione sono definite le azioni da intraprendere nel caso in cui si verificano degli infortuni, in modo da ottenere un soccorso tempestivo, efficace ed adeguato al grado di gravità dell'infortunato. Non lasciare l'infortunato da solo.

Richiedere l'intervento dell'autoambulanza, specificare con calma la natura e la gravità dell'incidente e il luogo dell'incidente.

Cosa fare (Prima dell'arrivo dell'ambulanza)

Sincerarsi che l'infortunato respiri regolarmente;

Rimuovere sollecitamente ogni ostruzione dalla bocca dell'infornatuno, eseguire se necessario la respirazione bocca a bocca;

Non spostare l'infornatuno fino a quando non si è sicuri del tipo di danno patito.

Coprire l'infornatuno con un indumento che lo riscaldi, se disponibile, allentare eventuali indumenti stretti intorno al collo, al petto od alla vita, non fornire niente per via orale se l'infornatuno è privo di sensi.

Come farlo

Mantenere la calma;

Prendere il comando delle operazioni e decidere con ordine le azioni da eseguire;

Intervenire sull'infornatuno senza movimenti bruschi;

Tranquillizzare l'infornatuno, non solo a parole ma anche dimostrando calma ed efficienza.

Di seguito sono illustrate le tecniche elementari di pronto soccorso, l'utilizzo delle dotazioni ed i criteri per mantenerle in efficienza. Lo stesso verificherà che i medicinali contenuti nella cassetta siano sostituiti prima della scadenza e che siano integri.

Mensilmente l'incaricato deve ispezionare il contenuto della cassetta per verificarne il contenuto e la validità.

A tutto il personale è stata data l'informativa circa la collocazione delle dotazioni nonché del nominativo dell'incaricato.

In caso di necessità il piano sarà aggiornato.

Tecniche elementari di pronto soccorso

Cosa fare

- Rimanere calmi e riflessivi, esaminare la situazione rapidamente e agire di conseguenza;
- Non muovere l'infornatuno, a meno che non sia necessario sottrarlo a più gravi pericoli;
- Se l'infornatuno respira, ma presenta un'emorragia importante e uno stato di shock, arrestare prontamente l'emorragia (compressione o laccio emostatico) e, se possibile, metterlo in posizione antishock;
- Se non respira o è in arresto cardiaco praticare la rianimazione cardiorespiratoria;
- Chiamare l'ambulanza attraverso i numeri indicati dai cartelli aziendali;
- In presenza di fratture, ferite o altre lesioni, fare mentalmente un elenco del materiale che può essere utile per provvedere alla medicazione minima indispensabile;
- Coprire, se il caso, il traumatizzato;
- In caso di più traumatizzati, analizzarli tutti e capire quali versino in condizioni di urgenza assoluta;
- In presenza di sangue o di secrezioni, evitare di venirne in contatto, proteggendosi la mani con i guanti e le mucose degli occhi con degli occhiali paraschizzi;
- Effettuato il soccorso (seguendo la regola del "primum non nocere") ed avendo coperto l'infornatuno, restargli vicino sorvegliandolo finché non giungano i mezzi di soccorso sanitario.

Cosa non fare

Non somministrare mai alcolici all'infornatuno e, se è in stato di incoscienza, nessun tipo di bevanda;

Non prendere mai iniziative che siano di competenza del medico (ad es. somministrare dei medicinali).

Ferite - Abrasioni

Trattasi di lesioni determinate da un agente vulnerante che interrompe la continuità della cute.

Cosa fare

- lavarsi bene le mani con acqua e sapone prima di medicare la ferita;
- indossare i guanti a perdere;

- lavare a lungo con acqua e sapone prima la pelle intorno alla ferita e poi la ferita stessa (se non è disponibile l'acqua corrente usare come detergente un disinfettante quale il citrosil);
- disinfettare la ferita con l'ausilio di un tampone di garza sterile imbevuto di disinfettante non irritante quale acqua ossigenata (l'alcool è controindicato poiché istolesivo);
- applicare cerotto o garza sterile + cerotto, a seconda della grandezza della ferita;
- alla fine dell'intervento raccogliere tutto il materiale settico nel sacchetto che andrà smaltito tra i rifiuti sanitari;
- se ci sono macchie di sangue, lavarle o farle lavare con cloro (Amuchina).

NB: Per evitare il grave pericolo di infezione tetanica possibile su tutte le ferite, è auspicabile che tutti siano vaccinati contro il tetano. Alcuni lavoratori (meccanici, stabulatori etc.) sono obbligati ad effettuare periodicamente dei richiami di vaccino (in genere una iniezione ogni 10 anni). Chi non fosse vaccinato deve recarsi dal medico per la profilassi antitetanica. Anche chi è già vaccinato non deve esimersi dal chiedere il parere del medico circa l'opportunità di una iniezione di richiamo, soprattutto se la ferita è frastagliata, contaminata con terriccio, ed in epoca superiore ai primi cinque anni dall'ultimo richiamo di vaccino.

Cosa non fare

- evitare di usare cotone per la disinfezione e la medicazione delle ferite;
- non mettere direttamente sulle ferite disinfettanti drastici come tintura di iodio, alcool denaturato o alcool iodato.

Emorragie

Le emorragie sono provocate dalla recisione dei vasi sanguigni con fuoriuscita di sangue all'esterno all'interno dell'organismo. La gravità dipende dalla sede e dalla quantità di sangue perduto. Una elevata perdita di sangue in breve tempo può portare a morte per shock emorragico.

A) Emorragie esterne

Cosa fare

- ricercare l'origine dell'emorragia;
- effettuare una immediata compressione naturale direttamente sulla ferita; se questa risulta insufficiente (solo in caso di emorragia di arti) comprimere con le dita o con il pugno chiuso l'arteria principale contro l'osso sottostante, in prossimità della radice dell'arto;
- applicare uno spesso tampone di garza e fissarlo con fasciatura compressiva;
- ricordarsi di tenere, se possibile l'arto sollevato;
- trasportare urgentemente l'infortunato in ospedale mantenendolo in posizione orizzontale.

NB: i vasi sanguigni del collo non si possono comprimere più di tanto, pena gravi danni alla circolazione sanguigna cerebrale ed alla respirazione.

B) Emorragie interne

Si possono solo sospettare in base alle circostanze dell'incidente (caduta dall'alto, urto violento, schiacciamento, trauma addominale, colpo violento sotto il torace a sinistra con rottura della milza etc.) e in presenza di sintomi di collasso (la persona sta male, suda freddo, ha il polso accelerato).

Cosa fare

trasportare con urgenza in ospedale l'infortunato, mantenendolo in posizione orizzontale, con gli arti inferiori sollevati e ben coperto.

Cosa non fare

- non somministrare mai bevande;
- evitare qualsiasi manovra non indispensabile sul corpo del paziente.

Malori e svenimenti

Lo svenimento è la perdita completa dei sensi, per cui lo svenuto non reagisce se interpellato. Molteplici le possibili cause: forti emozioni, mancanza di ossigeno, trauma alla testa, intossicazione etc.

Cosa fare

- accertarsi che lo svenuto respiri, in caso contrario, intervenire con le manovre rianimatorie;
- metterlo in posizione supina con testa reclinata indietro;
- allentare gli indumenti stretti (colletto, cravatta, cinghia etc.);
- sollevare gli arti inferiori per favorire la circolazione del sangue;
- aprire le finestre se in luogo chiuso e fare allontanare gli astanti che tendono ad affollare il luogo;
- rinfrescare fronte, collo, polsi.

Cosa non fare

- mai sollevare lo svenuto in posizione eretta o seduta;
- mai somministrare le bevande finché privo di sensi;
- mai somministrare bevande alcoliche quando lo svenuto ha ripreso i sensi.

NB: dopo uno svenimento è sempre opportuno far visitare dal medico la persona interessata.

Shock (collasso)

Si verifica uno stato di shock quando nel corpo umano si ha l'improvvisa caduta della pressione del sangue. Varie le possibili cause: infortunistiche (emorragie, ustioni estese, lesioni traumatiche gravi) e non (infarto miocardico, aritmia grave o anafilassi dovuta ad es. a punture di imenotteri in soggetto allergico). Il colpito da shock presenta i seguenti sintomi: pallore estremo del viso; polso debole e molto frequente; respiro superficiale e affrettato; sudore freddo; indebolimento progressivo dello stato di coscienza.

Cosa fare

- rimuovere, per quanto possibile, le cause che hanno ingenerato lo shock;
- se la causa è la perdita di sangue: fermare le emorragie, sdraiare il ferito a testa più bassa, collo disteso e membra inferiori un po' sollevate;
- se la causa non è emorragica: sistemare il soggetto in posizione laterale di sicurezza, controllare ed eventualmente aiutare la respirazione allentando i lacci, cinture, cravatte etc, coprire e tranquillizzare. In ogni caso, provvedere con urgenza per il trasporto più idoneo.

Cosa non fare

- non somministrare mai bevande.

Ustioni

Le ustioni possono essere causate da calore o elettricità (ustioni termiche) oppure da prodotti chimici e si presentano con:

- dolore, arrossamento della pelle (1° grado);
- formazione di vesciche (2° grado);
- danno ai tessuti in profondità (3° grado).

La gravità dell'ustione si determina in base alla loro estensione (% di pelle colpita) e profondità (gradi 1°, 2° o 3°), oltre che dalla loro localizzazione nel corpo.

NB: Tutte le ustioni interessanti oltre il 5% dell'intera superficie corporea, nonché quelle localizzate agli occhi, in faccia, o nelle pieghe del corpo, sono da considerare gravi, qualunque sia il loro grado, e quindi suscettibili di ricovero urgente. A titolo indicativo si riporta la regola del 9 per stabilire la superficie corporea corrispondente alle varie parti del corpo: testa e collo valgono percentualmente 9%, l'intero arto superiore vale 9%, l'intero arto inferiore vale 18%, l'intero tronco vale 36%.

A) Ustioni termiche da calore ed elettricità

Per le ustioni lievi (1° e 2° grado con estensione inferiore al 5%):

Cosa fare

- versare abbondantemente acqua fredda sulla parte, fino alla attenuazione del dolore;
- applicare sull'ustione della garza sterile ed un disinfettante tipo citrosil o Betadine;
- fasciare o fissare un cerotto posto su cute sana, senza comprimere;
- ricorrere al controllo medico, a meno che non si tratti di ustioni minime o di piccole bolle;
- controllare esecuzione della vaccinazione antitetanica.

Cosa non fare

- mai rompere o bucare le eventuali bolle.

Per le ustioni più gravi (1° e 2° grado molto estese e quelle di 3° grado):

Cosa fare

- mai somministrare tranquillanti e antidolorifici;
- mai applicare poveri, pomate, oli, etc;
- mai somministrare bevande alcoliche.

B) Ustioni chimiche

Da acidi, da alcali:

Cosa fare

In caso di ustioni alla pelle:

- togliere gli indumenti impregnati della sostanza chimica, se non attaccati alla pelle, tagliandoli se necessario;
- lavare a lungo con acqua corrente;
- in caso di lesione agli occhi: vedi la sezione occhi;
- far intervenire il soccorso medico e/o organizzare il trasporto al più vicino ospedale.

Lesioni traumatiche alle ossa ed alle articolazioni

Si distinguono:

Distorsioni, lussazioni e fratture. Tali lesioni non sono sempre facilmente distinguibili le une dalle altre: nel dubbio usare sempre la massima cautela. Salvo il caso di fratture esposte, in cui vi è il pericolo di infezione, non vi è quasi mai urgenza di minuti. In molti casi può essere utile applicare del ghiaccio pronto uso sulla zona contusa o traumatizzata, al fine di alleviare il dolore e ridurre il gonfiore (edema).

A) Parte interessata: cranio

I traumi del cranio presentano sempre caratteri di particolare rilevanza (possono esserci o no perdita di coscienza, ferite al cuoio capelluto, emorragia dal naso o dalle orecchie).

Cosa fare

- Trasportare l'infortunato in ospedale in posizione laterale di sicurezza;
- Proteggerlo dal freddo.

B) Parte interessata: torace

Urti violenti o forti compressioni della gabbia toracica possono provocare lesioni ossee associate o meno a lesioni interne. Dolori localizzati, accentuati dalla respirazione o da grosse difficoltà respiratorie, richiedono il trasporto all'ospedale nella posizione meno dolorosa possibile, spesso semiseduta, controllando respirazione, vomito e stato di coscienza.

C) Parte interessata: arti

Se il posto di soccorso è vicino: sollecitare il trasporto con mezzo adeguato; non spostare, nel frattempo l'infortunato; coprire l'infortunato. Se il posto di soccorso è lontano: immobilizzare l'infortunato con stecche, legni etc, comprendendo nell'immobilizzazione le articolazioni sotto e sovrastanti la frattura. Se la frattura è aperta: arrestare l'emorragia, ricoprire con garze e bende e immobilizzare come per altre fratture.

D) Parte interessata: colonna vertebrale e bacino

Spostamenti anche minimi dell'infortunato possono essere pericolosi, a causa dei danni che si possono creare al midollo spinale. Attendere l'arrivo di una ambulanza o di personale esperto.

Infortunati causati da elettricità

Prima cosa da fare: interrompere l'alimentazione. Se la tensione non supera i 500 V e risulta impossibile togliere immediatamente la corrente, si può provvedere ad allontanare l'infortunato dalla parte in tensione avendo il soccorritore cura di isolarsi, sia dal lato posto in tensione, sia verso terra, impiegando guanti isolanti, aste, manici isolanti etc. quindi:

- Far distendere subito l'infortunato;
- Controllarne la respirazione e il battito cardiaco;
- Sistemarlo nella posizione di fianco se è svenuto e respira; coprire le ustioni con materiale asettico; praticare la rianimazione (solo il personale che ha seguito apposito corso).

Infortuni oculari

L'infortunio oculare che a volte viene sottovalutato, può invece, comportare anche gravi danni. Quando nell'occhio penetra una scheggia, è pericoloso o errato tentare di rimuoverla. In questi casi è necessario chiudere la palpebra, coprire l'occhio interessato con una garza o benda e provvedere al trasporto dell'infortunato a un posto di pronto soccorso. Per alleviare il bruciore o in caso di spruzzi di sostanze chimiche, lavare abbondantemente con acqua fresca e pulita. Il cotone idrofilo non va mai applicato direttamente sull'occhio.

A) Contusioni oculari

Più gravi quando il soggetto accusa dolore più fastidio alla luce più vista annebbiata: bendare l'occhio e avviare all'oculista.

B) Ferite oculari

Evitare di fare aprire e chiudere ripetutamente le palpebre per vedere la ferita: tale manovra può favorire l'uscita dell'umore vitreo: bendare l'occhio e avviare al pronto soccorso.

C) Corpi estranei oculari (metallo, pietra, vetro, legno etc.)

Evitare sia di toglierli da soli che di lasciarli nell'occhio per più di un giorno: sciacquare con acqua abbondante, accertarsi che il corpo estraneo sia allontanato, se il caso, bendare l'occhio e avviare al pronto soccorso.

D) Sostanze chimiche inquinanti (polveri, gas e vapori)

Di solito provocano irritazione, lacrimazione e starnuti: sciacquare con acqua abbondante.

E) Schizzi di acidi (solforico, nitrico, cloridrico)

Sciacquare con acqua abbondante, bendare e avviare al pronto soccorso.

F) Schizzi di alcali (ammoniaca, calce, soda)

Possono essere ancora più gravi poiché tendono a coagulare le proteine dell'occhio: sciacquare abbondantemente con acqua (meglio se con soluzione glucosata), bendare e avviare al pronto soccorso.

Codice di comportamento del soccorritore

- Prima di prestare soccorso in ferite, ustioni, abrasioni, lavarsi la mani con acqua e sapone; in mancanza di acqua, usare cotone e disinfettante.
- Il materiale di medicazione deve essere toccato il meno possibile con le mani: se possibile, imparare ad usare le pinzette e forbici: Inoltre ricordarsi di usare i guanti anche per proteggersi.
- Nei casi dubbi sull'origine dei malori (dolori addominali, etc.) non ricorrere ad iniziative empiriche (bevande, impacchi etc.).
- Osservare con spirito critico tutti i sintomi e il comportamento del paziente per potere riferire al medico con dettaglio.
- Riflettere, mantenere la calma e trasmettere tranquillità all'assistito, interrogarlo sui disturbi che accusa (in particolare dolore, difficoltà a fare, impossibilità di movimenti).
- In caso di più infortunati, analizzarli tutti, cercando di capire quali versino in urgenze assolute, di 1° e di 2° grado e dedicarsi con priorità a questi.
- Avere cura che gli infortunati non siano esposti ad ulteriori pericoli derivanti dall'ambiente (incendi, corrente, traffico, etc.).

- In assenza di pericoli ambientali non spostare l'infortunato prima di avere fatto un esame delle lesioni ed avere applicato i primi soccorsi, atti a non aggravare lo spostamento.
- Chiamare o far chiamare da altri i mezzi di soccorso necessari al caso (ambulanza, vigili del fuoco, polizia) e fare in modo di attendere il loro arrivo: intanto è bene coprire i traumatizzati.

Spostamento di un infortunato: le lesioni che più frequentemente possono essere aggravate sono quelle del capo e della colonna. Talora anche una frattura di un arto può essere seriamente aggravata da una mobilitazione errata.

FORMAZIONE

Il personale incaricato dell'attuazione delle misure di emergenza, evacuazione, lotta all'incendio e pronto soccorso ha ricevuto una formazione specifica, sulla base di programmi predisposti dal SPP e dal Medico competente.

ALLEGATO

Come comportarsi in caso di terremoto

Il terremoto è un fenomeno naturale, conseguentemente dobbiamo prepararci all'eventualità che esso avvenga senza farci sorprendere impreparati. Per non farci prendere dalla paura è bene sapere prima come ci si deve comportare in caso avvenga un terremoto. Occorre dotare il personale addetto di lampade a batteria (durante il terremoto si interrompe l'erogazione dell'energia elettrica), radio tascabile (per ascoltare le istruzioni eventuali sull'emergenza e soprattutto per non sentirsi soli), cassetta di pronto soccorso.

Il personale addetto deve sapere dove sono gli interruttori generali della luce, del gas e dell'acqua, e cosa fare in caso di terremoto.

Durante il terremoto bisogna cercare di stare calmi e rimanere dove siamo. Coloro che sono in edifici si debbono portare presso quelle parti di essi che risultano più resistenti e cioè, vicino ai muri maestri o comunque vicino alle strutture portanti o sotto gli architravi, ma sempre lontano dalle finestre, evitare l'uso degli ascensori e tenere conto che le scale possono essere inagibili.

Le cose che più facilmente possono causare dei danni sono la caduta degli oggetti appesi, come lo scaldabagno, i mobili, i lampadari, i quadri ecc..., oppure i mobili posanti. All'esterno delle abitazioni le prime cose che cadono sono le scale, i cornicioni, le tegole, i comignoli, i balconi a sbalzo, i vasi di fiori alle finestre. Dalla caduta di calcinacci, conviene ripararsi sotto i tavoli. Per illuminare non usare candele o comunque fiamme vive.

Se si è in macchina fermarsi ed attendere che cessi il terremoto.

Sul posto di lavoro, portarsi verso le pareti più resistenti della struttura e ripararsi sotto tavoli o i banconi da lavoro.

Dopo il terremoto recuperare le cose più necessarie, come un maglione, una coperta, qualcosa da mangiare e una bottiglia d'acqua, cioè il necessario per passare quelle poche ore nell'attesa dei soccorsi. Uscire dalla stanza e rimanere uniti agli altri ospiti dove troverete gli addetti alle emergenze dell'azienda che vi condurrà verso la zona aperta più vicina predefinita per tali emergenze.

Evitare affollamenti in luoghi chiusi che potrebbero presentare altri motivi di pericolo.

Non usare la macchina per andare via, certamente le strade saranno bloccate dalle macerie, e gli spazi limitati impedirebbero la circolazione dei soccorsi, ambulanze, Vigili del Fuoco, ecc..., Ricordarsi che quasi sempre dopo una scossa forte avvengono repliche, le quali, potrebbero arrecare ulteriori danni alle strutture già lesionate, per cui occorre essere molto cauti nel muoversi. Dopo un terremoto non andare mai verso le spiagge, siano queste di fiumi, di laghi o del mare, in quanto si possono formare delle onde di sessa, (laghi), o di maremoto che possono invadere per varie decine di metri le spiagge.

SCHEDA N. 1

La chiamata di soccorso

Per effettuare una chiamata di soccorso i numeri telefonici dei vari organismi preposti sono:

Evento	Chi chiamare	N. telefono
Incendio, crollo d'edificio, fuga di gas, ecc..	Vigili del Fuoco	115
Ordine pubblico	Carabinieri	112
Ordine pubblico	Polizia	113
Infortunio	Pronto Soccorso	118

L'efficacia di una chiamata di soccorso dipende soprattutto dalle informazioni che questa contiene e che possono permettere ai soccorritori di intervenire nel modo più idoneo.

Lo schema da seguire per fornire tali informazioni è il seguente:

- **Sono** (nome, cognome e qualifica)
- **telefono dalla ditta** (nome dell'azienda.)
- **ubicato in** (città, via... o altri riferimenti)
- **Nell'azienda si è verificato descrizione sintetica del tipo di incidente** (incendio, esplosione. ecc..) **e dell'entità dell'incidente** (ha coinvolto una stanza, l'intera attività, ecc..)
- **sono coinvolte indicare eventuali persone coinvolte** (Presenza di feriti)

SCHEDA N. 2

La diffusione dell'ordine di evacuazione

Al fine di segnalare il verificarsi di una situazione di pericolo il Coordinatore Emergenza o il suo sostituto, una volta avvertito, valuterà l'opportunità di diramare l'ordine di evacuazione. In caso di situazione di grave pericolo, che richieda l'abbandono immediato dei locali sarà diramato dal personale che per primo viene a conoscenza dell'evento.

A tal proposito, è stato definito in quali casi consentire la diramazione dell'allarme senza ricorrere immediatamente al Coordinatore Emergenza o suo sostituto

- incendi di grosse dimensioni,
- evacuazione successiva ad una scossa di terremoto,

e ugualmente opportuno definire anche quando non è necessario dar luogo all'evacuazione dello stabile (principio d'incendio spento con l'uso degli estintori in dotazione, situazioni confinate che non creano pericolo, ecc..).

SCHEDA N. 3
Modalità di evacuazione

Appena avvertito l'ordine di evacuazione le persone presenti nell'edificio dovranno immediatamente eseguirlo, mantenendo, per quanto possibile, la massima calma.

Se a questo si aggiunge che nella maggior parte dei casi si dispone di parecchi minuti per mettersi in salvo, è comprensibile che la soluzione del problema consista nell'esecuzione di un deflusso ordinato e senza intoppi.

Per garantire una certa libertà nei movimenti è necessario lasciare sul posto tutti gli oggetti ingombranti e fermarsi a prendere, se a portata di mano, un indumento per proteggersi dal freddo.

L'addetto prenderà il registro delle presenze e coordinerà le operazioni di evacuazione, intervenendo dove necessario.

Il personale e gli eventuali ospiti usciranno seguendo le vie di fuga indicate.

Il personale e gli eventuali ospiti si raduneranno nei punti di raccolta.

D.P.R 8/6/82, n. 524: Segnaletica di sicurezza

SEGNALI DI DIVIETO				SEGNALI DI AVVERTIMENTO				SEGNALETICA DI OBBLIGO				SEGNALI DI SALVATAGGIO				SEGNALI ANTINCENDIO			SEGNALI GESTUALI													
																				<p>Si usano nei cantieri e consistono in un movimento o in una particolare posizione delle braccia o delle mani per guidare persone che effettuano manovre.</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												
																				<p>SEGNALAZIONI DI OSTACOLI</p> <p>Per la segnalazione di ostacoli come fosse, gradini, pilastri lungo una via di passaggio, bozzelli di gru, oggetti di macchine sporgenti, ecc., si usano bande giallo/nera a 45°</p>												
																					<p>Fondo rosso</p>											
																			<p>Fondo verde</p>													
																						<p>Fondo blu</p>										
																				<p>Fondo giallo</p>												

SCHEDA N. 5

Istruzioni di sicurezza

Quelle che seguono sono delle istruzioni di sicurezza che possono ritenersi valide per ogni circostanza

Alla diramazione dell'allarme:

Mantieni la calma

Interrompi immediatamente ogni attività

Lascia tutto l'equipaggiamento (non preoccuparti di beni personali, abiti od altro)

Ricordati di non spingere, non gridare e non correre

Segui le vie di fuga indicate

Raggiungi la zona di raccolta assegnata

Mantieni la calma

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI TERREMOTO

Se ti trovi in un luogo chiuso:

Mantieni la calma

Non precipitarti fuori

Resta in camera e riparati sotto il tavolo, sotto l'architrave della porta o vicino ai muri portanti

Allontanati dalle finestre, porte con vetri, armadi perché cadendo potrebbero ferirti

Se sei nei corridoi o nel vano delle scale rientra nella tua camera o in quella più vicina

Dopo il terremoto, all'ordine di evacuazione, abbandona l'edificio senza usare l'ascensore e ricongiungiti con gli altri ospiti nella zona di raccolta assegnata

Se sei all'aperto:

Allontanati dall'edificio, dagli alberi, dai lampioni e dalle linee elettriche perché potrebbero cadere e ferirti

Non avvicinarti ad animali spaventati.

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO D'INCENDIO

Mantieni la calma

Se l'incendio si è sviluppato in camera esci subito chiudendo la porta

Se l'incendio è fuori della tua camera ed il fumo rende impraticabili le scale e i corridoi chiudi bene la porta e cerca di sigillare le fessure con panni possibilmente bagnati

Apri la finestra e senza esporti troppo, chiedi soccorso

Se il fumo non ti fa respirare filtra l'aria attraverso un fazzoletto, meglio se bagnato, e sdraiati sul pavimento (il fumo tende a salire verso l'alto)

SCHEDA N.6

Modulo di registrazione stati di emergenza verificatesi nell'Azienda

RAGIONE SOCIALE AZIENDA		Codice progressivo evento: _____	
		Data ed ora della segnalazione: _____	
		Compilato da: _____	
Descrizione dell'evento: _____ _____			
Nominativo della persona che ha dato l'allarme: _____			
Altre persone presenti: _____			
Nominativo dell'incaricato intervenuto: _____			
Azioni intraprese: _____ _____			
Richiesta di soccorsi:		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Chiamati alle ore: _____
			Orario di arrivo: _____
Azioni intraprese dai soccorritori: _____ _____			
Danni alle persone:			
Danni alle cose:			
Eventuali danni causati a terzi: _____			
Analisi dell'evento	Probabili cause:		
	Inefficienze riscontrate:		
	Firma RSPP		_____

3

LA GESTIONE DEI RIFIUTI

1. OGGETTO

La presente procedura ha come oggetto le modalità di gestione dei rifiuti prodotti dalla struttura denominata "OPERA PIA CARENZI".

2. SCOPO/OBIETTIVI

Lo scopo è di uniformare e standardizzare le modalità di raccolta e confezionamento dei rifiuti nei punti di produzione, nonché di definire le modalità di rimozione e smaltimento dei rifiuti stessi.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le situazioni in cui si producono rifiuti.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Tutti i rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie devono essere appropriatamente identificati, classificati e gestiti secondo quanto previsto dalla presente procedura. La classificazione del rifiuto è responsabilità della struttura che la concorda insieme alla Ditta di appalto rifiuti speciali.

• **Produzione del rifiuto nel contenitore appropriato (speciale, urbano, e assimilato)**

Di seguito sono descritte le modalità di gestione delle principali tipologie di rifiuti.

➤ **Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:**

Si tratta di rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione della prevenzione dalle infezioni, le cui modalità di gestione sono indicate nella tabella n°1.

In particolare, rientrano nella categoria le seguenti tipologie di rifiuti legati a diagnosi, trattamento e prevenzione delle malattie negli esseri umani:

- Tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici;
- Sono considerati rifiuti a rischio infettivo quelli che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:
 - a) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto o escreto dei pazienti isolati.
 - b) siano contaminati dai seguenti liquidi biologici: sangue, liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebrospinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico; o da feci e/o urine (nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti).

➤ **Rifiuti taglienti o pungenti**

Gli operatori sanitari devono adottare tutte le misure necessarie a prevenire incidenti causati da aghi, bisturi e altri oggetti taglienti. Tutto il materiale tagliente costituito da aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, venflon, testine, rasoi e bisturi monouso, fiale di vetro, ecc. (a rischio infettivo e non)

deve essere gestito secondo le modalità indicate nella tabella n° 2.

➤ **Rifiuti urbani e assimilati agli urbani**

Sono tutti quei rifiuti sanitari non contaminati da liquidi o materiali biologici: es. la spazzatura, la carta, il vetro, la plastica, i residui della cucina, della mensa, ecc.. Vengono smaltiti negli appositi sacchi neri qualora non esista una raccolta differenziata, secondo le modalità indicate nella tabella n° 3 .

➤ **Mercurio, Medicinali scaduti, Medicinali antiblastici, Acido Peracetico, Sostanze chimiche di scarto**

Vengono smaltiti secondo le modalità indicate nella tabella n° 4.

5. Chiusura ed etichettatura del contenitore (speciale, urbano e assimilato)

I contenitori sono chiusi, etichettati e movimentati da personale individuato. Nel caso in cui gli imballaggi presentassero delle anomalie occorre segnalare il fatto al Responsabile. Il personale la cui attività ha prodotto il rifiuto è tenuto a rimediare ad eventuali spandimenti o errori nel conferimento (es. contenitore non appropriato, eccessivo riempimento, etc).

6. Monitoraggio della produzione rifiuti speciali a rischio infettivo

All'atto del ritiro dei rifiuti speciali a rischio infettivo dal Punto di raccolta, la Ditta che ha in appalto la gestione dei rifiuti speciali deve compilare l'apposito riportando il numero di contenitori raccolti e trasportati al deposito temporaneo.

7. Conferimento rifiuti nel punto di raccolta nell'U.O./M.O./Servizi

Durante questa fase, i rifiuti vengono raggruppati periodicamente per tipologia in aree dedicate (punto di raccolta). La responsabilità del conferimento delle tipologie dei rifiuti (a. rifiuto speciale; b. rifiuto urbano o assimilato) è rispettivamente della ditta che ha in appalto la gestione dei rifiuti speciali.

8. Rimozione finale

Durante tale fase i rifiuti vengono definitivamente rimossi dal deposito temporaneo per essere avviati alle operazioni di smaltimento/recupero. La responsabilità della rimozione delle tipologie del rifiuto (a. rifiuto speciale; b. rifiuto urbano o assimilato) dalla zona di deposito temporaneo è rispettivamente della ditta che ha in appalto la gestione dei rifiuti speciali.

9. Tenuta e compilazione registro carico/scarico e tenuta formulari

Sono conservati (5 anni):

- 1° e 4° copia dei formulari di identificazione rifiuto: documenti di accompagnamento al trasporto. Sono emessi (in 4 copie) per tutte le tipologie di rifiuto, pericolosi e non, ad esclusione del rifiuto urbano affidato al servizio pubblico di raccolta;
- Registri di carico e scarico: registro su cui devono essere annotati i flussi in entrata (produzione) e in uscita (avvio a smaltimento/recupero) dei rifiuti pericolosi.

E' responsabilità di operatori appositamente individuati dall'Articolazione Aziendale interessata:

- la compilazione del Registro di carico/scarico dei rifiuti;
- la compilazione della scheda finalizzata alla redazione del Modello Unico di Dichiarazione;
- la conservazione dei sopraccitati documenti, compresi i formulari di identificazione rifiuto;
- il controllo del rispetto del contratto di appalto.

E' responsabilità della Ditta in appalto per la gestione dei rifiuti speciali la predisposizione del MUD.

TABELLA 1

GESTIONE RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO			
TIPOLOGIA	CONTENITORE	MODALITA'	RESPONSABILE
<p>MATERIALE CONTAMINATO DA SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI */**</p> <p>* secrezioni vaginali liquido seminale</p> <p>oppure</p> <p>** contaminati da feci e urine solo nel caso sia ravvisata clinicamente dal medico una patologia trasmissibile attraverso tali escreti</p>	<p>Contenitore in cartone[^] rigido (60 litri) + sacco in polietilene + fascetta per la chiusura</p>	<p>Predisporre il contenitore inserendo all'interno il sacco apposito. Riempire il contenitore LASCIANDO lo SPAZIO necessario per consentire un'agevole chiusura del sacco, avendo cura di non superare i ¾ della capacità del contenitore stesso.</p> <p>NON COMPRIMERE il materiale</p>	<p>Operatori Sanitari</p>
	<p>OPPURE</p> <p>Contenitore in plastica rigida rosso[^] H-BIN 550+ sacco in polietilene + fascetta per la chiusura</p>	<p>Al riempimento del contenitore, indossando i guanti, chiudere il sacco interno con l'apposita fascetta; chiudere il contenitore ripiegando le alette in ordine numerico o applicando il coperchio.</p> <p>Nel caso in cui gli imballaggi presentassero delle anomalie occorre segnalare il fatto al Responsabile. Il personale la cui attività ha prodotto il rifiuto è tenuto a rimediare ad eventuali spandimenti o errori nel conferimento Collocare i contenitori chiusi nel Punto di raccolta.</p> <p>Compilare il modulo di raccolta riportando il numero di contenitori raccolti e trasportati al deposito temporaneo. Trasportare i contenitori chiusi al Deposito temporaneo</p>	<p>Addetti pulizie</p>
	<p>OPPURE</p> <p>Bidone in polietilene nero[^] (20 litri) solo per le sacche di urine a rischio infettivo e i drenaggi</p> <p><i>[^]recanti il simbolo di rischio biologico e la scritta "rifiuti a rischio infettivo"</i></p>	<p>Approvvigionamento dei contenitori vuoti e allontanamento dei contenitori pieni dalla struttura sanitaria agli impianti di smaltimento</p>	<p>Ditta appalto gestione rifiuti speciali</p>

TABELLA 2

**GESTIONE RIFIUTI TAGLIENTI E/O PUNGENTI
MATERIALE CONTAMINATO E NON CONTAMINATO**

TIPOLOGIA (elenco non esaustivo)	CONTENITORE	MODALITA'	RESPONSABILE
<ul style="list-style-type: none"> • Aghi; • Siringhe; • Lame; • Vetri; • Lancette pungidito; • Aghi venflon; • Testine; • Rasoi/bisturi monouso • Fiale di vetro 	Contenitore in plastica rigida [^] H-BIN 35, H-BIN 55 e H-BIN 75, rispettivamente da 3.5, 5.5 e 7.5 litri. <i>[^]recante il simbolo di rischio biologico e la scritta "Rifiuti pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti"</i>	Riempire il contenitore avendo cura di non superare i $\frac{3}{4}$ della capacità del contenitore stesso. DEVONO ESSERE ADOTTATE TUTTE LE IDONEE CAUTELE ONDE EVITARE TAGLI E PUNTURE ACCIDENTALI. GLI AGHI NON DEVONO MAI ESSERE MANIPOLATI O REINCAPPUCCIATI. La siringa può essere smaltita intera oppure si può sraccordare l'ago utilizzando l'apposito dispositivo presente sul bordo del coperchio. Le siringhe che hanno contenuto farmaci antiblastici devono essere sempre smaltite intere. I deflussori delle flebo devono essere sraccordati dall'ago butterfly avendo cura di inserire quest'ultimo nell'imboccatura del contenitore per taglienti e svitarlo con cautela dal deflussore. Questa operazione ha lo scopo di evitare che l'operatore si punga a seguito dell'avvolgimento su sé stesso dell'ago butterfly. Il deflussore deve essere smaltito nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo mentre l'ago deve essere gettato nel contenitore per taglienti. Quando il contenitore è riempito fino a $\frac{3}{4}$, bloccare la chiusura irreversibile e riporlo all'interno dei contenitori per i rifiuti a rischio infettivo	Operatori Sanitari
		Trasportare i contenitori chiusi per i rifiuti a rischio infettivo al Deposito temporaneo	Addetti pulizie
		Approvvigionamento dei contenitori vuoti e allontanamento dei contenitori pieni dalla struttura sanitaria agli impianti di smaltimento	Ditta appalto gestione rifiuti speciali

TABELLA 3 (1/2)

GESTIONE RIFIUTI URBANI E ASSIMILATI

TUTTO IL MATERIALE NON DEVE ESSERE CONTAMINATO DA SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI*

(*secrezioni vaginali, liquido seminale)

TIPOLOGIA	CONTENITORE	MODALITA'	RESPONSABILE
<p>URBANO es. confezioni vuote di plastica e cartoncino, vetro scuro, plastica, spazzatura, residui dei pasti dai reparti e dalla cucina, oggetti in ceramica, guanti puliti, gessi ortopedici, materiale monouso,</p> <p>CONTENITORI IN PLASTICA COMPLETAMENTE VUOTI riportanti le seguenti scritte e simboli</p> <p>INFIAMMABILE  IRRITANTE o NOCIVO </p> <p>PANNOLONI E PANNOLINI SACCHE URINE nel caso non sia presente sangue in maniera visibile oppure se non è ravvisata clinicamente dal medico una patologia trasmissibile attraverso tali escreti</p>	<p>contenitori rigidi di varia volumetria dotati di sacco nero</p>	<p>Tutto ciò che non è oggetto di raccolta differenziata e non sia a rischio infettivo o tagliente, direttamente negli appositi contenitori dotati di sacco nero. In particolare PANNOLONI, PANNOLINI PEDIATRICI, come pure le SACCHE PER LE URINE (dopo aver vuotato il loro contenuto in fognatura, utilizzando i guanti aprire la valvola e appoggiare la sacca sulla vuota, il contenuto defluisce per gravità nella rete fognaria) devono essere gettati in UN DOPPIO SACCO NERO</p> <p>Trasportare i sacchi chiusi al Deposito temporaneo</p>	<p>Operatori Sanitari</p> <p>Addetti pulizie</p>
<p>CARTONE</p>	<p>Non è previsto contenitore</p>	<p>Le scatole di cartone, VUOTE E PULITE, devono essere conferite direttamente nel deposito del materiale sporco. NON DEVONO ESSERE PRESENTI GUANTI O ALTRI TIPI DI MATERIALE.</p> <p>Schiacciato conferito nel Deposito temporaneo</p>	<p>Operatori Sanitari</p> <p>Addetti pulizie</p>

TABELLA 3 (2/2)

GESTIONE RIFIUTI URBANI E ASSIMILATI

TUTTO IL MATERIALE NON DEVE ESSERE CONTAMINATO DA SANGUE O ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI*

(*secrezioni vaginali, liquido seminale)

TIPOLOGIA	CONTENITORE	MODALITA'	RESPONSABILE
VETRO CHIARO	contenitore apposito	Le flebo devono essere PRIVATE DI DEFLUSSORI E AGHI , vuotate del loro contenuto se ancora piene (se la manovra risulta sicura) e conferite negli appositi contenitori . NON DEVE ESSERE PRESENTE ALTRO MATERIALE (ES. VETRO SCURO, GUANTI, FLEBO IN PLASTICA)	Operatori Sanitari
		Il vetro è conferito nel Deposito temporaneo	Addetti pulizie
TONER	Contenitore centralizzato	Il rifiuto deve essere introdotto nella confezione del toner nuovo, sulla quale occorre scrivere “toner da smaltire” e conferito nel contenitore centralizzato	Personale sanitario e amministrativo
PILE	scatola di cartone da riciclo oppure sacchetto plastica c/o i reparti e contenitore fornito dal Comune o Azienda delegata c/o la struttura	Le pile devono essere raccolte separatamente in reparto e successivamente conferite nel contenitore centralizzato presente nella struttura. Al riempimento del contenitore si contatta l’Azienda Municipalizzata tramite il centralino	

TABELLA 4 (1/2)

GESTIONE ALTRI RIFIUTI

(Mercurio – Medicinali Scaduti- Medicinali Antiblastici – Acido Peracetico - Sostanze chimiche di scarto)

TIPOLOGIA	CONTENITORE	MODALITA'	RESPONSABILE
<p>MERCURIO (termometri sfigmomanometri amalgama)</p>	<p>Contenitore in plastica rigida, recante esternamente l'indicazione del contenuto (es. "termometri rotti", "amalgama" o "mercurio").</p>	<p>NON DEVONO ESSERE GETTATI nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo I termometri rotti vanno raccolti utilizzando guanti monouso e gettati nel contenitore apposito. Al riempimento dei contenitori contattare la Ditta tramite la Direzione Sanitaria</p>	<p>Operatori Sanitari</p>
<p>MEDICINALI SCADUTI</p>	<p>Scatola di cartone da riciclo c/o i reparti e Contenitore (H-BIN) in plastica rigida blu c/o le farmacie</p>	<p>Le confezioni intere o già aperte devono essere conferite in una scatola di cartone riciclata riportante la dicitura "FARMACI SCADUTI". In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tutti i farmaci scaduti (ad esclusione dei medicinali antiblastici) compresi i campioni gratuiti ed eventuali antisettici (es. betadine), in confezione intera oppure già aperta, devono essere raccolti in reparto in una scatola di cartone; ▪ prima di conferire i blister dei farmaci scaduti nella scatola di cartone, le confezioni in cartoncino e i foglietti illustrativi devono essere gettati nel rifiuto urbano o nel contenitore per la raccolta differenziata della carta (qualora sia stata attivata nel reparto). Le boccette e le fiale non devono essere tolte dal loro imballaggio al fine di evitarne la rottura, e quindi conferite confezionate nella scatola dei farmaci scaduti; ▪ le flebo scadute di sostanze non tossiche (es. fisiologica, gluocosata, etc), in vetro bianco, devono essere conferite nel contenitore per il vetro sanitario; ▪ i presidi (deflussori, siringhe, etc) scaduti e NON UTILIZZATI devono essere gettati nel rifiuto urbano dal momento che si tratta di plastica; <p>Periodicamente, le scatole riportanti la dicitura "FARMACI SCADUTI" devono essere inviate al Servizio di Farmacia interna che provvederà a gettarle nell'apposito contenitore e a contattare la Ditta incaricata dello smaltimento, quando il contenitore è pieno.</p>	<p>Operatori Sanitari</p>

TABELLA 4 (2/2)

GESTIONE ALTRI RIFIUTI

(Mercurio – Medicinali Scaduti- Medicinali Antiblastici – Acido Peracetico - Sostanze chimiche di scarto)

TIPOLOGIA	CONTENITORE	MODALITA'	RESPONSABILE
MEDICINALI ANTIBLASTICI	Contenitore (H-BIN) in plastica rigida arancione	Riempire il contenitore con materiale contaminato da medicinali antiblastici, lasciando lo spazio necessario per permettere un'agevole chiusura dello stesso, avendo cura di non superare i $\frac{3}{4}$ della capacità del contenitore stesso. Durante l'uso tenere appoggiato il coperchio per minimizzare la dispersione di sostanze volatili Chiudere il sacco e il coperchio, scrivere il nome del reparto produttore sul contenitore.	Operatori Sanitari
		Trasportare i contenitori chiusi nel Deposito temporaneo	Addetti pulizie
ACIDO PERACETICO	Tanica in polietilene da 20 litri con tappo a vite oppure taniche vuote dello stesso prodotto	Versare, indossando i d.p.i., il disinfettante utilizzato all'interno della tanica, chiudere il tappo. NON MESCOLARE SOSTANZE INCOMPATIBILI (es. acidi e basi). Applicare l'apposita etichettatura fornita dalla Ditta (CER 180107).	Operatori Sanitari
		Trasportare i contenitori chiusi nel Deposito temporaneo	Addetti pulizie
SOSTANZE CHIMICHE DI SCARTO (es. reagentiscaduti)	Contenitore in plastica rigida a chiusura ermetica	Segnalare la presenza di sostanze chimiche da smaltire alla Direzione Sanitaria, che contatterà la Ditta in appalto per l'individuazione della modalità più corretta di smaltimento (contenitore, etichettatura, ecc). Le confezioni di reagenti scaduti devono essere raggruppate per tipologia ed affinità chimica e conferite nei contenitori rigidi a chiusura ermetica. Applicare l'apposita etichettatura fornita dalla Ditta (CER 180106*, oppure CER 180107) aggiungendo la descrizione dei prodotti contenuti, es. "acidi", "basi")	Operatori Sanitari
		Trasportare i contenitori chiusi nel Deposito temporaneo	Addetti pulizie

4

Rischio di infezione tubercolare

I soggetti anziani ospiti di case di riposo e di lunga degenza fanno parte dei gruppi a rischio per infezione tubercolare (Linee Guida per il controllo della malattia tubercolare emanate dalla conferenza Stato-Regioni su proposta del Ministero della Sanità – Prov. 17/12/98 – suppl. G.U. 18/02/99 n.40).

Il rischio che vengano ammessi nelle strutture ospiti affetti da patologia tubercolare, con i quali il contatto successivo nella maggior parte dei casi è non breve, deriva dalla mancata selezione in entrata

Problema della accettazione degli ospiti

Poiché le strutture assistenziali per anziani non sempre hanno medici che attuano procedure di accettazione, sarebbe auspicabile una collaborazione con i medici curanti per il rilascio da parte loro di una certificazione attestante lo stato di salute dell'ospite in ingresso e per l'applicazione di quanto previsto dalle linee guida regionali sulla Tb relativamente all'accertamento RX cui gli ospiti devono essere sottoposti al momento in cui vengono accolti nelle RSA.

Dato l'attuale andamento epidemiologico della malattia, prevalente oggi nella popolazione anziana, si fa rilevare l'opportunità che a tutti gli ospiti in entrata che presentano uno dei seguenti sintomi: tosse e catarro da almeno ≤ 2 settimane, emoftoe, astenia, dolori al torace con gli atti respiratori, febbre serotina $\geq 37,5$ °C, dimagrimento non altrimenti giustificato, sia praticata una radiografia del torace ed un esame microscopico per BK , particolare attenzione va posta in caso di alcolisti, diabetici insulinodipendenti, immunocompromessi per patologie o trattamenti terapeutici.

Scabbia

Si è potuto constatare che i casi di scabbia sono frequenti nelle R.S.A.

Pertanto si ritiene opportuno fornire alcune note informative ed indicazioni.

L'agente responsabile è un acaro: *Sarcoptes Scabini*; sono riconoscibili due tipi di scabbia:

- Scabbia nodulare, frequente nei bambini
- Scabbia Norvegese, forma grave che colpisce soprattutto soggetti con scarse difese immunitarie e si manifesta con lesioni diffuse a tutto il corpo accompagnate da un prurito molto intenso. E' una forma molto difficile da curare perché la scarsità delle difese del malato permette agli acari di riprodursi in grandissima quantità; per questo motivo c'è una grossa diffusione di acari nell'ambiente ed è estremamente contagiosa.

Modalità di trasmissione:

- a) contagio diretto (prevalente), conseguente a contatto con persona infetta
- b) contagio indiretto (più raro), si può avere il passaggio di parassiti attraverso biancheria e lenzuola se questi sono stati contaminati da poco dal malato; in genere l'acaro non vive più di una settimana al di fuori dell'individuo ospite.

Attivazione di procedure ed interventi

1. La scabbia è una malattia soggetta a denuncia obbligatoria da parte del medico che la diagnostica; la denuncia deve essere inoltrata alla Unità Funzionale di Igiene e Sanità Pubblica competente per territorio.
2. L'Unità Funzionale di Igiene Pubblica che riceve questa denuncia, effettua una indagine epidemiologica per capire dove il malato si può essere contagiato e si mette in comunicazione con le persone che sono state a contatto per consigliare le necessarie precauzioni e gli eventuali accertamenti da eseguire.
3. E' opportuno che il medico competente, nel caso la diagnosi sia stata effettuata da altro medico, venga tempestivamente informato del/i caso/i riscontrato/i per i provvedimenti nei confronti dei lavoratori
4. Il malato di scabbia deve essere trattato con apposita terapia ed isolato per almeno 24 ore dall'inizio del trattamento (cioè separato da tutte le altre persone ad eccezione di

coloro che lo assistono).

5. Chi presta assistenza ai malati di scabbia deve essere dotato di appositi guanti e camici monouso.
6. Per l'ambiente in generale non sono necessari interventi di disinfestazione, ma è indispensabile una accurata pulizia dei locali e degli arredi con i comuni detergenti. La detersione deve essere seguita da risciacquo ed asciugatura. Solo in rari casi può essere utile un intervento sull'ambiente, che comunque dovrebbe essere concordato con la U.F. Igiene e Sanità Pubblica competente per territorio.
7. La biancheria personale e del letto, usata dal malato, deve essere trattata mediante lavaggio in lavatrice ad alte temperature (90°). La biancheria e gli effetti lettereci, che non possono subire questo trattamento, devono essere messi da parte, in confezione chiusa, fino ad una settimana e poi lavati a secco.
8. E' necessario che il materasso, sia tenuto in confezione chiusa per almeno una settimana.
9. Nella collettività è indispensabile che i percorsi della biancheria sporca e di quella pulita siano sempre separati e non vi sia mai commistione fra loro.
10. Coloro che sono stati a contatto con il malato, poiché il periodo di incubazione è lungo, devono tenersi sotto controllo per un periodo di circa 30 - 45 giorni e sottoporsi a visita dermatologica nel caso di comparsa di sintomi.
11. Lo specialista può anche decidere di trattare a scopo preventivo le persone che abbiano avuto contatti cutanei molto stretti con il malato (comprendendo i componenti di una collettività, della famiglia)
12. E' importante che tutti siano messi a conoscenza della modalità di trasmissione della malattia e delle misure precauzionali da adottare.
13. I lavoratori che presentano sintomatologia sospetta si devono rivolgere al medico competente;
14. E' opportuno che i lavoratori che riscontrano segni sospetti a carico degli assistiti informino tempestivamente la direzione.
15. E' opportuno che gli ospiti in ingresso siano forniti di una certificazione di esenzione dalla malattia, prodotta, previ accertamenti adeguati, dal medico curante o dalla struttura sanitaria di provenienza, nel caso di precedente ricovero.

5

PROCEDURA DI SICUREZZA AZIENDALE

GESTIONE EMERGENZA AGENTE BIOLOGICO CORONAVIRUS

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19.

Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

1-INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili (come esempio servizi igienici e in altri punti all'interno della struttura), appositi depliant informativi.
- In particolare, le informazioni riguardano
 - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria nonché di avvisare lo stesso direttore della struttura
 - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio nonché di avvisare lo stesso direttore della struttura
 - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
 - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti
 - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
 - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di

qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

2 –FORMAZIONE

La Regione Lazio ha istituito nel proprio sito una sezione dedicata alla formazione a distanza per gli operatori sanitari sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2

(http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=374).

Sono inoltre disponibili iniziative sulla piattaforma di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità EDUISS (<https://www.eduiss.it/>), il Corso WHO IPC in Italiano <https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-IT>, il Corso FAD COVID-19 ISS <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>, il Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>.

3 -MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro sarà sottoposto alla misurazione della temperatura corporea e della saturimetria 2 volte al dì e comunque sempre prima di entrare in turno (1) con registrazione su apposito registro elettronico .
- In presenza di SpO2 < 95%, a riposo in aria ambiente, l'operatore dovrà essere sottoposto a valutazione medica
- Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° l'operatore deve essere momentaneamente isolato e fornito di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie e saranno sottoposti a valutazione medica e a tampone per COVID- 19 e restare a domicilio fino alla risoluzione della sintomatologia.
- Gli operatori che risultano positivi al test per COVID- 19 possono essere reintegrati in servizio dopo la risoluzione dei sintomi e l'esecuzione di DUE test negativi eseguiti a distanza di 24 ore
Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota -, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.
- Se i sintomi insorgono a casa il lavoratore non deve recarsi sul posto di lavoro e deve darne immediata comunicazione al responsabile della struttura .Il datore di lavoro della struttura dovrà inoltre mandare apposita segnalazione (questionario compilato e presente in allegato alla procedura, ai seguenti indirizzi: danilea.migliorati@asl.vt.it - giuseppe.geravasi@asl.vt.it)
- Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS (2)
- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

1 La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisito. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunicati all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. infra).

2 Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.

4-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI / VISITATORI / RESIDENTI

- Per l'accesso di fornitori/medici/addetti a terapie esterni, servizi mortuari necessari sono individuate procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale/ospiti della struttura (anch'essi saranno sottoposti a verifica di assenza di sintomi influenzali, come misurazione della temperatura corporea, e compilazione di apposito questionario); nel caso si necessario l'ingresso questi potranno accedere solamente dopo aver indossato guanti e mascherine chirurgiche.
- In caso di decesso di caso sospetto e/o accertato deve essere seguita la prassi definita dalla Regione Lazio U0238270 del 23/03/2020:
 - Riduzione del periodo di osservazione mediante accertamento strumentale della realtà di morte
 - Terminato il periodo di osservazione deporre il cadavere nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante (art. 18 DPR 285/90);
 - Informare i congiunti dell'importanza delle corrette procedure di lavaggio delle mani e della necessità di evitare espressioni di affetto nei confronti del defunto (è vietato toccare la salma);
 - Ridurre al minimo il numero di persone presenti contemporaneamente nell'area in cui la salma è allocata mantenendo la distanza di sicurezza interpersonale di almeno 1 metro ed arieggiamento periodico dell'area, e non più di 2 persone
- Se possibile, i fornitori devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso alla struttura

per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

- A seguito del DPCM n. 9 marzo 2020 è stato posto divieto di accesso alla struttura da parte dei familiari e conoscenti degli ospiti; tuttavia qualora per casi eccezionali (situazione di fine vita di un ospite) potrà essere consentito l'accesso alla struttura, solamente previa verifica dell'assenza di sintomi influenzali mediante questionario da compilare e misurazione della temperatura). In tal caso l'accesso sarà regolato evitando di avere situazioni di sovraffollamento (solamente i parenti più stretti e non più di due persone); nel caso ci si trovi davanti a sintomi influenzali (febbre, patologie respiratorie come raffreddore o tosse), l'ingresso alla struttura non sarà consentito in nessun modo
- Qualora l'operatore della struttura rilevi la presenza di febbre dovrà essere segnalata tale situazione all'autorità sanitaria ai seguenti indirizzi: danilea.migliorati@asl.vt.it - giuseppe.geravasi@asl.vt.it
- Qualora debba essere effettuato l'accesso di nuovi residenti/ospiti nella struttura o riammissione a seguito di ricovero temporaneo presso altre strutture diagnostiche o di Pronto Soccorso, gli operatori procederanno alla rilevazione della temperatura e presenza di sintomi influenzali (raffreddore/tosse),

5-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

- L'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago, nel caso delle stanze degli ospiti deve essere assicurata una sanificazione frequente (almeno due volte al giorno): acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, facendo particolare attenzione alle aree comuni e all'areazione frequente dei locali
- I dispositivi di cura e le attrezzature riutilizzabili (come ad esempio termometri, stetoscopi ecc.), devono essere disinfettati con alcol etilico al 70%

In stanze, uffici, mezzi di trasporto, altri ambienti dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati.

Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detersivo neutro.

(I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di

candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 18 litri di acqua)

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari, macchine/attrezzature (quadri comandi)

La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

In presenza di casi positivi nella struttura, i rifiuti devono:

- essere considerati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo per RSA,
- chiusi in doppio imballaggio e conferiti come indifferenziata, pur se separata dall'indifferenziata comune della struttura

6-PRECAUZIONI IGIENICHE

- obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani (prima del contatto con l'ospite-prima di una manovra asettica-dopo l'esposizione a un liquido biologico-dopo il contatto con l'ospite-dopo il contatto con ciò che sta attorno all'ospite-**PRIMA** di indossare i DPI-**DOPO** aver rimosso i DPI)
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con guanti contaminati o con le mani nude
- Indossare i DPI
- Pulizia adeguata delle attrezzature, disinfezione, e sterilizzazione
- l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani
- è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone

Altre raccomandazioni:

- Le attrezzature dovrebbero essere ove possibile monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro

- La pulizia di routine dell'ambiente è fondamentale e può essere attuata, indossando adeguati DPI secondo le modalità correnti e previste per i pazienti in isolamento da contatto: almeno una volta al giorno e alla dimissione, con particolare riguardo alle zone/attrezzature/suppellettili a maggior contatto da parte del paziente e degli operatori
- Limitare il numero di operatori sanitari e non che entrano in contatto con il paziente;
- Aumentare il livello di pulizia ambientale: evitare di contaminare le superfici non a diretto contatto con il paziente ad esempio, maniglie delle porte, interruttori della luce e telefoni cellulari
- Il paziente deve restare in camera: se è necessario il trasporto, fargli indossare la mascherina chirurgica, camice, guanti e utilizzare vie preferenziali predefinite al fine di minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e, laddove autorizzati, dei visitatori.

7-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:
 - le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.
 - data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria
 - è favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS (https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf)
- qualora il personale debba assistere residente positivo a covid-19 o probabili/confermati, si dovrà operare rispettando rigorosamente le precauzioni da contatto indossando i rispettivi DPI (camici monouso, guanti, mascherina chirurgica, FFP2 o FFP3, visiera/occhiali di protezione); se non è necessario il contatto diretto con la persona è sufficiente mantenere la distanza di sicurezza (1 metro), indossare la mascherina chirurgica ed evitare di toccare le superfici nella stanza della persona assistita

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

8. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, BAGNI)

- l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, la cucina e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.
- occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.
- occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa nonché dei servizi igienici per i dipendenti

9 - GESTIONE DI UNA PERSONA AFFETTA DA COVID-19, SOSPETTI O PROBABILI/CONFERMATI

Le presenti indicazioni sono fornite nell'ipotesi in cui durante lo svolgimento della regolare attività sia riscontrato un caso sospetto all'interno della struttura, condizione che difficilmente si potrà verificare per via di tutte le misure di prevenzione adottate e verifica preliminare degli ingressi.

In caso di identificazione di una condizione di rischio (sia tra i residenti e tra personale che lavora nella struttura), tali soggetti dovranno essere considerati analoghi ai casi di COVID-19 adottando le procedure riportate di seguito.

Sorveglianza attiva: è obbligatorio mettere in atto un sistema di screening per chiunque entri e/o risieda nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre (con misurazione della temperatura corporea 2 volte al dì). La sorveglianza attiva è finalizzata all'identificazione immediata di persone che presentino sintomi sospetti per COVID-19 da sottoporre a esecuzione del tampone nasofaringeo e relative procedure di quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali. Inoltre, dovrebbe essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava, ed è stato esaminato.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

È fondamentale che la Direzione della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS COV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

I pazienti ammessi o riammessi nella struttura dovranno essere valutati per la presenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio anamnestico (ad esempio contatto con casi di COVID- 19);

I residenti ammessi o riammessi nella struttura dovranno essere posti in isolamento precauzionale per 14 giorni e sottoposti a sorveglianza attiva con esecuzione di tampone in caso di comparsa dei sintomi

Qualora il nuovo ospite presenti condizioni che non consentono l'isolamento precauzionale, dovrà essere effettuato da parte della ASL competente territorialmente il tampone naso- faringeo per la ricerca di SARS-CoV- 2

Sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, in caso di conferma diagnostica il paziente deve essere trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie. Se il paziente presenta condizioni di stabilità può restare in isolamento presso la struttura e solo nel caso che le condizioni non lo consentano, trasferito in una struttura adeguata per le necessità cliniche.

I trasferimenti vanno concordati con il coordinamento regionale di bed management (Ordinanza Z00009 17/03/2020), se il paziente presenta una condizione acuta grave non gestibile in loco, il ricovero ospedaliero va effettuato tramite servizio ARES 118 che deve essere informato preventivamente sul livello di esposizione del paziente.

Per tutti i residenti nella struttura che sulla base dell'indagine epidemiologica vengono identificati come contatto stretto di caso probabile o confermato deve essere iniziato un periodo di osservazione in coorte e devono essere implementate le seguenti misure di controllo:

- Personale (medico, infermieristico ed ausiliario) dedicato;
- Stanza dedicata con bagno e con area filtro di accesso;
- Utilizzo delle misure droplet + contatto ogni qualvolta che si avvicinano i pazienti;
- Utilizzo di misure respiratorie + contatto ogni qualvolta si eseguono manovre sulle vie respiratorie (incluso esecuzione di tamponi naso- faringei);
- Se tollerata il paziente indossa mascherina chirurgica quando a contatto con operatori sanitari;
- Applicazione stretta dell'igiene delle mani alla fine di ogni contatto con il paziente ed all'inizio ed alla fine di ogni turno;
- Uso preferenziale di dispositivi medici e non mono- uso;
- Predisposizione di dispositivi medici non a perdere dedicati (ad esempio termometro e stetoscopio);
- In caso non fosse possibile dedicare strumenti individualmente è necessario sanificare lo strumento prima e dopo ogni utilizzo;
- Divieto di accesso ai visitatori.

Il periodo di applicazione delle misure dura 14 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato di COVID-19.

Se i soggetti casi probabili/confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate. In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le seguenti procedure:

- fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
- isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting);
- quando è necessaria assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente;
- praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone;
- nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o *cohorting* di pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata;
- effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente;
- disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) tra un residente e l'altro;
- avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente.

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia presente un caso sospetto/accertato di COVID-19, se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei

segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

L'operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i seguenti DPI:

- Mascherina chirurgica con il più alto grado di filtrazione (riservare i filtranti respiratori FFP2/FFP3 a manovre che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente);
- Occhiali protettivi o visiera;
- Camice idrorepellente a maniche lunghe;
- Guanti monouso in nitrile o vinile;
- Copricapo

Durante le attività a contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) come ad esempio le cure igieniche, l'aiuto nell'alimentazione va indossato sopra la divisa il camice idrorepellente a maniche lunghe che andrà sostituito se imbrattato o bagnato.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

- Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- Indossare un primo paio di guanti;
- Indossare sopra la divisa il camice monouso;
- Indossare idoneo filtrante facciale ;
- Indossare gli occhiali di protezione;
- indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro: Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
- Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
- Rimuovere la maschera mascherina chirurgica maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- Rimuovere il secondo paio di guanti;
- Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Le procedure di pulizia di ambienti sanitari in presenza di caso confermato di Covid-19, secondo quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI. Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI). In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione

10 -INDICAZIONI RELATIVE ALL'INSORGENZA DI UN CLUSTER INFETTIVO

A seguito dell'insorgenza di un focolaio infettivo COVID- 19 all'interno di una Struttura vengono poste in essere le seguenti azioni:

- 1- La Direzione della struttura comunica immediatamente alla ASL territorialmente competente il sospetto di un focolaio;
- 2- Il SISP e il Distretto territorialmente competenti vengono attivati per la valutazione della struttura e dei pazienti/ospiti e l'indagine epidemiologica;
- 3- In caso di necessità la ASL chiede all'Unità di Crisi l'intervento dell'USCAR;
- 4- Nelle strutture sanitarie e sociosanitarie dotate di Direzione Sanitaria, quest'ultima è responsabile della gestione del contenimento dell'infezione e adotta gli interventi per il contenimento del cluster prescritti dal SISP in raccordo con il SeReSMI;
- 5- La ASL trasmette le risultanze documentali acquisite (sia preliminari che conclusive) alla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria e al SeReSMI;
- 6- La Direzione Salute può attivare il Gruppo di Audit Regionale per cluster di comunità da SARS-CoV- 2 come da determinazione G04318 del 15 aprile 2020.

A seguito dell'intervento possono verificarsi le seguenti condizioni:

1. Gestione di singoli casi confermati COVID-19 caratterizzati da:

- deterioramento clinico e instabilità clinica: *attivazione dell'ARES 118 per l'invio in ospedale con scheda clinica/farmaci e comunicazione al PS individuato dell'arrivo del paziente/ospite;*
- pauci o asintomatici: valutazione della possibilità di mantenere in isolamento all'interno della stessa struttura o necessità di trasferimento in strutture dedicate con livelli di assistenza h24;

2. Gestione di un elevato numero di casi confermati COVID- 19:

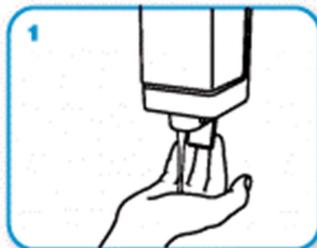
- a) Nel caso in cui non sia presente una organizzazione in moduli, separabile per aree e percorsi COVID-19 e non-COVID-19, la destinazione funzionale della struttura (COVID-19/non-covid- 19) e il trasferimento della coorte dei pazienti/ospiti devono essere valutati in relazione alla proporzione di casi confermati sul totale di ospiti/pazienti;
- b) Nelle strutture in grado di garantire aree e percorsi separati COVID- 19 e non- COVID- 19, deve essere riorganizzata l'assistenza per tipologia di pazienti;
- c) Le strutture non in grado di mantenere attiva la capacità di assistenza possono essere prese in carico dalla ASL territorialmente competente.



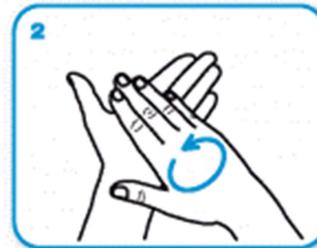
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



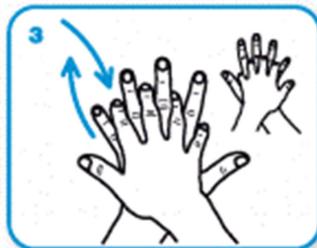
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



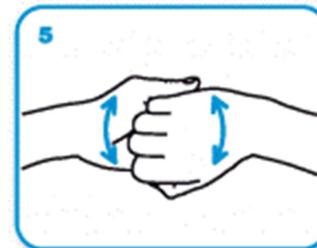
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



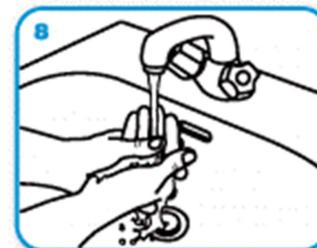
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



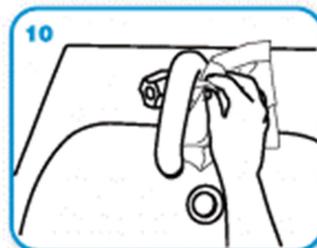
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



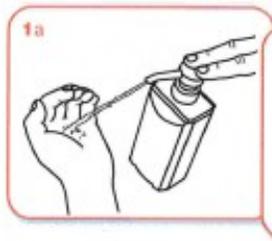
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

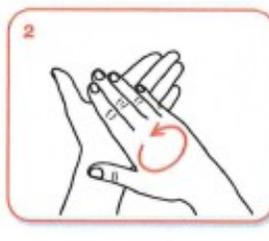
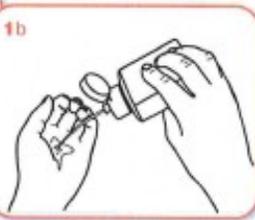
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



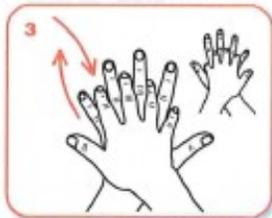
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



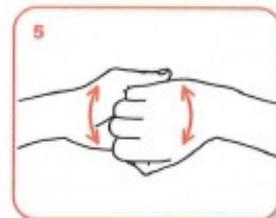
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



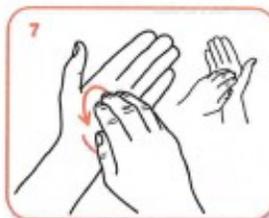
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



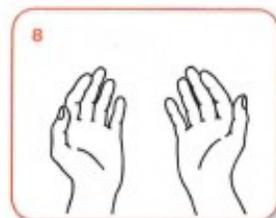
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

DIECI COMPORTAMENTI DA SEGUIRE

- 1** Lavati spesso le mani
- 2** Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3** Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4** Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5** Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6** Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7** Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate
- 8** I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9** Contatta il **numero verde 1500** se hai febbre o tosse e sei tornato dalla Cina da meno di 14 giorni
- 10** Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

COME INDOSSARE LA SEMIMASCHERA FILTRANTE			
			
Inserire gli elastici nelle fibbie, tenete il facciale in mano, stringinaso verso le dita elastici in basso	<ul style="list-style-type: none"> • facciale sotto al mento; • elastico inferiore dietro la nuca sotto le orecchie; • elastico superiore dietro la testa e sopra le orecchie. NON ATTORCIAGLIARE	Regolare la tensione della bardatura tirando all'indietro i lembi degli elastici .	
			
Usando ambedue le mani modellare lo stringinaso	Per allentare la tensione premere sull'interno delle fibbie dentate .	Verificare la tenuta del facciale prima di entrare nell'area di lavoro	

Come indossare la maschera FFP2 ed equivalenti

Effettua un controllo della tenuta (seal check) prima di entrare nella stanza del paziente!



Seal check di tipo positivo

Espirare con forza, la comparsa di una pressione positiva all'interno del respiratore, significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

Seal check di tipo negativo

Ispirare profondamente.
In assenza di perdite la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso e significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

ALCUNE SEMPLICI RACCOMANDAZIONI PER CONTENERE IL CONTAGIO DA CORONAVIRUS

- LAVATI SPESSO LE MANI CON ACQUA E SAPONE O USA UN GEL A BASE ALCOLICA**
- EVITA CONTATTI RAVVICINATI MANTENENDO LA DISTANZA DI ALMENO UN METRO**
- EVITA LUOGHI AFFOLLATI**
- NON TOCCARTI OCCHI, NASO E BOCCA CON LE MANI**
- EVITA LE STRETTE DI MANO E GLI ABBRACCI FINO A QUANDO QUESTA EMERGENZA SARÀ FINITA**
- COPRI BOCCA E NASO CON FAZZOLETTI MONOUSO QUANDO STARNUTISCI O TOSSISCI. ALTRIMENTI USA LA PIEGA DEL GOMITO**

SE HAI SINTOMI SIMILI ALL'INFLUENZA RESTA A CASA, NON RECARTI AL PRONTO SOCCORSO O PRESSO GLI STUDI MEDICI, MA CONTATTA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, LA GUARDIA MEDICA O I NUMERI REGIONALI



[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](https://salute.gov.it/nuovocoronavirus)



NUOVO CORONAVIRUS: IL VADEMECUM

COSA FARE IN CASO DI DUBBI

1. Quali sono i sintomi a cui devo fare attenzione?

Febbre e sintomi simil-influenzali come tosse, mal di gola, respiro corto, dolore ai muscoli, stanchezza sono segnali di una possibile infezione da nuovo coronavirus.

2. Ho febbre e/o sintomi influenzali, cosa devo fare?

Resta in casa e chiama il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica.

3. Dopo quanto tempo devo chiamare il medico?

Subito. Se ritieni di essere contagiato, chiama appena avverti i sintomi di infezione respiratoria, spiegando i sintomi e i contatti a rischio.

4. Non riesco a contattare il mio medico di famiglia, cosa devo fare?

Chiama uno dei numeri di emergenza indicati sul sito www.salute.gov.it/nuovocoronavirus

5. Posso andare direttamente al pronto soccorso o dal mio medico di famiglia?

No. Se accedi al pronto soccorso o vai in un ambulatorio senza prima averlo concordato con il medico potresti contagiare altre persone.

6. Come posso proteggere i miei familiari?

Segui sempre i comportamenti di igiene personale (lavati regolarmente le mani con acqua e sapone o usa un gel a base alcolica) e mantieni pulito l'ambiente. Se pensi di essere infetto indossa una mascherina chirurgica, resta a distanza dai tuoi familiari e disinfetta spesso gli oggetti di uso comune.

7. Dove posso fare il test?

I test vengono eseguiti unicamente in laboratori del Servizio Sanitario Nazionale selezionati. Se il tuo medico ritiene che sia necessario un test ti fornirà indicazioni su come procedere.

8. Dove trovo altre informazioni attendibili?

Segui solo le indicazioni specifiche e aggiornate dei siti web ufficiali, delle autorità locali e della Protezione Civile.

9 marzo 2020



salute.gov.it/nuovocoronavirus

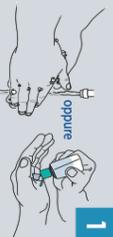
Coronavirus COVID-19

Procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confirmato

VESTIZIONE

La vestizione deve essere eseguita prima di entrare nel locale occupato dal paziente. La procedura non è da effettuarsi in modo sterile, essendo mirata alla protezione dell'operatore.

LAVARSI LE MANI



1

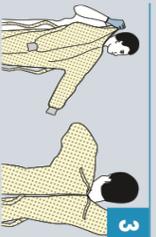
oppure



2

INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI MONOUSO non sterili

INDOSSARE IL CAMICIE MONOUSO



3

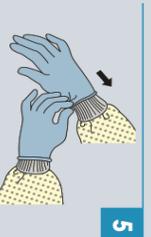
INDOSSARE IL FACCIALE FILTRANTE FFP2

(o FFP3 quando occorre)
avendo cura di farlo
aderire adeguatamente
al volto



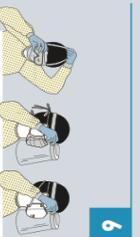
4

INDOSSARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI MONOUSO non sterili



5

INDOSSARE OCCHIAI PROTETTIVI O VISIERA PROTETTIVA



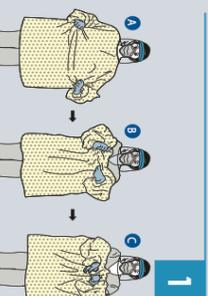
6

SVESTIZIONE

La svestizione deve essere eseguita subito all'uscita dal locale occupato dal paziente. I dispositivi utilizzati sono da considerare contaminati, pertanto attenersi all'ordine ed alla modalità di esecuzione delle azioni sopportate, finalizzate alla protezione dell'operatore dalla contaminazione. I dispositivi sono tutti monouso, da smaltire immediatamente nell'apposito contenitore, ad eccezione della protezione facciale, che potrà essere riutilizzata previa sanificazione.

RIMUOVERE IL CAMICIE MONOUSO

sfilandolo da dietro
e avvolgendolo
dall'interno all'esterno



1

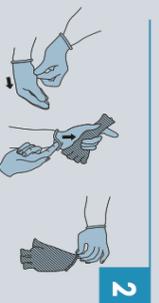
RIMUOVERE IL FACCIALE FILTRANTE

procedendo dalla parte
posteriore del capo,
utilizzando gli elastici di tenuta



4

RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI



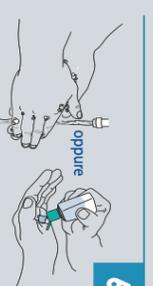
2

RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI



5

LAVARSI LE MANI



6

RIMUOVERE LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI

tramite l'elastico posteriore,
evitando il contatto con la parte
anteriore contaminata



3