

DOCUMENTO UNICO di VALUTAZIONE dei RISCHI INTERFERENZE

Informazione sui rischi lavorativi specifici e misure di prevenzione ed emergenza presso gli ambienti e le strutture della fondazione

(art. 26 D.Lgs. 81/08 s.m.i.)

Codice documento: DUVRI

	Funzione	Nome	Firma
Redazione	Consulente Fondazione Maugeri di Pavia	Dr. F. Frigerio	
Emissione	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Arch. S. Volpato	
Approvazione	Datore di Lavoro (Direttore Generale)	Dr. G. De Leo	
Presenza visione	Medico Competente	Dr.ssa C. Toso	
	Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza	Dr. G. Bernardi	
	Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza	Sig. N. Sagaria	

STORIA DELLE REVISIONI

Numero revisione	Data revisione	Descrizione delle modifiche
0		Prima emissione

SOMMARIO

1 PROCEDURA GENERALE DI COORDINAMENTO	4
1.1 FIGURE RESPONSABILI DEL COORDINAMENTO	4
1.2 TIPOLOGIE DI RAPPORTO RICORRENTI TRA COMMITTENTE FICB E DITTE APPALTATRICI.....	5
1.2.1 Ditte esterne con presenza saltuaria di propri operatori	5
1.2.2 Ditte esterne con presenza continuativa di propri operatori.....	5
1.2.3 Cantieri Temporanei	6
1.2.4 Professionisti esterni operanti presso la struttura	6
2. INFORMAZIONE SUI RISCHI LAVORATIVI SPECIFICI	7
2.1 DEFINIZIONI E APPLICABILITÀ	7
2.2 ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI	8
2.2.1 Attività a potenziale rischio biologico.....	8
2.2.2 Segnaletica di pericolo sul rischio biologico.....	9
2.2.3 Misure di prevenzione del rischio biologico.....	9
2.2.3.1 Precauzioni universali.....	9
2.2.3.2 Lavaggio delle mani.....	9
2.2.3.3 Cura delle mani.....	10
2.2.3.4 Norme comportamentali in caso di contaminazione.....	10
2.2.3.5 Misure barriera.....	10
2.2.4 Rischi connessi all'uso di strumentazione sanitaria	11
2.2.4.1 Aghi e taglienti	11
2.2.4.2 Manovra di pulizia di strumenti e attrezzature	11
2.2.5 Rischi particolari	11
2.2.5.1 Rischio di infezione tubercolare.....	11
2.2.5.2 Malattia da prioni	11
2.2.5.3 Precauzioni contro il rischio biologico nelle operazioni di pulizia e sanificazione	11
2.2.5.4 Rischio biologico connesso ai servizi di manutenzione e tecnologici	13
2.2.5.5 Procedure particolari in caso di infortunio a rischio biologico.....	13
2.3 SOSTANZE PERICOLOSE	14
2.3.1 Generalità	14
2.3.2 Segnalazione del rischio chimico	15
2.3.3 Gas Anestetici	16
2.3.4 Chemioterapici Antiblastici	16
2.3.5 Lattice e rischi correlati.....	16
2.3.6 Gas e liquidi criogenici.....	17
2.3.7 Misure di prevenzione del rischio chimico.....	17
2.3.8 Valutazione del rischio chimico	18
2.4 USO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO E DEI D.P.I.....	18
2.4.1 Impianti	18
2.4.2 Apparecchiature elettriche.....	18
2.4.3 Disposizioni per la prevenzione dei rischi di interferenza	18
2.5 AGENTI FISICI.....	19
2.5.1 Radiazioni Ionizzanti.....	19
2.5.1.1 Generalità	19
2.5.1.2 Aree di impiego delle radiazioni ionizzanti.....	19
2.5.1.3 Segnaletica del rischio da radiazioni ionizzanti	20
2.5.1.4 Norme per la riduzione del rischio da radiazioni ionizzanti	21
2.5.2 Radiazioni ottiche artificiali	21
2.5.2.1 Segnaletica per le radiazioni ottiche.....	22
2.5.3 Campi elettromagnetici.....	22
2.5.3.1 Segnaletica per i campi elettromagnetici.....	23
2.5.3.2 Norme di comportamento	24
2.5.4 Microclima e ventilazione	25
2.5.5 Rumore.....	25
2.5.6 Vibrazioni.....	25
2.5.7 Eliminazione delle interferenze da rumore e vibrazioni.....	25

2.6	ATMOSFERE ESPLOSIVE.....	26
2.7	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	26
2.7.1	Movimentazione dei carichi	26
2.7.2	Movimentazione dei pazienti	26
2.8	ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALE	27
2.9	CANTIERI TEMPORANEI.....	27
2.9.1	Lavori in quota	27
3	PREVENZIONE INCENDI.....	28
4.	DISPOSIZIONI GENERALI DI SICUREZZA	30
	ELENCO ALLEGATI	33
	Allegato I: Nominativi e recapiti di tutte le figure professionali abilitate a fornire indicazioni in materia di sicurezza	33
	Allegato II: Istruzioni operative per gli interventi in specifiche aree.....	33
	Allegato II: Esiti delle valutazioni eseguite per la valutazione dei rischi.....	33

1 PROCEDURA GENERALE DI COORDINAMENTO

Il presente documento, redatto dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), viene consegnato dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta (nel seguito indicata con FICB) al Rappresentante Legale delle ditte appaltatrici (ovvero ai lavoratori autonomi), ai sensi dell'Art. 26 del D.Lgs. 81/08, al fine di promuovere la cooperazione ed il coordinamento tra le parti in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché indicare le misure adottate per l'eliminazione delle interferenze.

Le strutture organizzative incaricate dell'ottemperanza degli adempimenti normativi oggetto del presente documento sono le seguenti:

- U.O. Tecnico Patrimoniale (nel seguito indicata con UOTP) per tutti gli interventi manutentivi sia su impianti e strutture sia su apparecchiature;
- la UO Provveditorato Economato per la fornitura di servizi quali Lavanolo, Portierato, Pulizie e Mensa;
- la Direzione Sanitaria per le attività cliniche.

Si raccomanda pertanto, per ogni riferimento, dubbi o necessità sull'argomento in oggetto, di fare sempre riferimento alle figure indicate.

In Allegato I sono riportati i nominativi e i recapiti dell'RSPP, dell'Esperto Qualificato e di tutti gli altri consulenti e/o figure professionali interne abilitate a fornire indicazioni in materia di sicurezza.

In Allegato II sono riportate le istruzioni operative per gli interventi in specifiche aree.

In Allegato III sono riportati, per quanto di interesse, gli esiti delle valutazioni eseguite per la valutazione dei rischi.

Dove non fosse risultato possibile eliminare le interferenze mediante provvedimenti organizzativi, o altre misure a carico della FICB, sono valutati a parte i costi a carico dell'appaltatore.

1.1 FIGURE RESPONSABILI DEL COORDINAMENTO

Le figure operative cui spetta attuare il coordinamento delle attività al fine di evitare le interferenze sono:

- L'operatore della ditta esterna.
- Il Referente interno della FICB per la determinata attività.
- Il Responsabile della Struttura della FICB nella quale l'attività si svolge.

Ai fini del presente documento per Responsabile della Struttura si intende, salvo dove diversamente specificato:

- Aree di Degenza: l'Infermiere Coordinatore ovvero il personale infermieristico in turno in caso di assenza
- Blocco Operatorio: l'Infermiere Coordinatore ovvero il personale infermieristico in turno in caso di assenza
- Laboratori: Direttore di Unità Operativa/Responsabile di Struttura Organizzativa ovvero il Responsabile del Laboratorio in caso di assenza / indisponibilità dei suddetti
- Radiologia, Radioterapia e Aree Diagnostiche: Direttore di Unità Operativa ovvero il Tecnico Coordinatore in caso di assenza
- Ambulatori: Dirigente Medico di Presidio ovvero l'Infermiere Coordinatore in caso di assenza
- Locali Tecnici: Direttore UOTP
- Cortili esterni: U.O. Provveditorato/Economato
- Aree amministrative: Direttore di U.O. o personale da lui delegato

La figura del Responsabile come sopra individuata coincide, nella maggior parte dei casi, con quella del Preposto come individuato da apposita delibera del Direttore Generale, che svolge le funzioni di Datore di Lavoro della FICB.

Ai soli fini del coordinamento delle attività del personale esterno, la funzione di Responsabile può, per quanto sopra, essere svolta anche da altre figure professionali, in quanto tale responsabilità si limita alla segnalazione al personale esterno della presenza di fattori di rischio che ciascun lavoratore è tenuto a conoscere.

Per referente interno si intende l'addetto di una Unità Operativa/Struttura della FICB, incaricato dal Responsabile a seguire una determinata attività che preveda la presenza di personale esterno. Per le attività di manutenzione, Referente interno è sempre un addetto della UOTP

L'Operatore della ditta esterna deve essere sempre riconoscibile mediante cartellino identificativo e deve attenersi alle istruzioni e disposizioni del Referente.

1.2 TIPOLOGIE DI RAPPORTO RICORRENTI TRA COMMITTENTE FICB E DITTE APPALTATRICI

- ditte esterne con presenza saltuaria di operatori
- ditte esterne con presenza continuativa di operatori
- professionisti, sanitari o non
- ditte esterne per apertura di cantieri temporanei

In tutti i casi sopracitati, sempre contestualmente all'inizio del lavoro da svolgere, gli Operatori della ditta appaltatrice devono avvisare il Responsabile della struttura dove si effettua l'intervento, direttamente o tramite il Referente, circa la presenza di operatori esterni e dell'attività in essere, anche per acquisire eventuali informazioni aggiuntive specifiche utili al corretto e sicuro svolgimento del lavoro assegnato.

1.2.1 Ditte esterne con presenza saltuaria di propri operatori

Nel caso di aziende che svolgono la loro attività presso l'Istituto “una tantum”:

- l'operatore si presenta in portineria e richiede la presenza del Referente che lo ha contattato;
- il Referente, preliminarmente all'inizio dei lavori, effettua un sopralluogo congiunto nell'area di lavoro e illustra eventuali procedure o problematiche connesse alla sicurezza nell'area di interesse, nonché le procedure da osservare per eliminare i **rischi di interferenze** con operatori di altre ditte;
- durante l'esecuzione dei lavori il Referente, per quanto di competenza, verifica il rispetto delle norme di sicurezza generiche o specifiche in relazione alla loro applicabilità nel caso in oggetto;
- a conclusione dell'intervento viene eseguito un controllo congiunto per la **verifica del corretto ed esaustivo svolgimento dei lavori**, dell'avvenuto ripristino delle condizioni preesistenti e dell'assenza di elementi tali da costituire pericolo per operatori e degenti.

1.2.2 Ditte esterne con presenza continuativa di propri operatori

Nel caso di ditte con presenza continuativa di proprio personale in servizio presso la struttura (es. impresa pulizie, ristorazione, etc.) occorre riferirsi, oltre che al presente Documento, anche al capitolato di incarico / appalto, che include necessariamente la descrizione delle tipologie lavorative svolte.

Tra gli operatori dell'impresa appaltatrice è di norma individuato un “Coordinatore” responsabile del coordinamento con il committente (FICB), ovvero con altre ditte appaltatrici **al fine di eliminare eventuali interferenze.**

I suddetti Coordinatori, il cui nominativo va formalizzato alle UU.OO. di cui al paragrafo 1.1 e al Servizio Prevenzione e Protezione, devono:

- verificare che tutti gli operatori di loro pertinenza indossino il cartellino di riconoscimento;
- fare riferimento, per le problematiche di salute e sicurezza al SPP;
- per particolari lavori (es. modifiche strutturali o impiantistiche, etc.), a conclusione dell'intervento, effettuare, congiuntamente ad un referente della UOTP, un sopralluogo per la verifica del corretto ed esaustivo svolgimento dei lavori e del ripristino completo delle condizioni iniziali, ovvero che non siano stati introdotti elementi tali da costituire pericolo per lavoratori e degenti. Eventuali situazioni anomale riscontrate devono essere formalmente segnalate alle figure competenti (Direttore UO, UOTP, SPP);
- provvedere a stilare e consegnare alle UU.OO. di cui al paragrafo 1.1 eventuale documentazione degli interventi svolti.

1.2.3 Cantieri Temporanei

Per lavori che comportano l'apertura di cantieri temporanei o mobili, rientranti nel campo di applicazione del Titolo IV del D.Lgs 81/08, si fa riferimento a quanto previsto dal medesimo Decreto, compresi quindi lo studio preventivo degli aspetti legati alla sicurezza in fase di progettazione, a carico delle figure previste, ed il rispetto della stessa normativa in fase di esecuzione.

Il SPP deve essere tempestivamente informato in merito all'apertura di cantieri, al fine di poter provvedere alla valutazione di eventuali aspetti critici per la sicurezza (es. “interferenze”), con particolare riferimento alle aree di interfaccia fra cantiere e normali attività della struttura. Allo scopo lo stesso Servizio deve quindi disporre di copia della documentazione prevista dal citato titolo IV (POS e PSC, ove previsto)

1.2.4 Professionisti esterni operanti presso la struttura

Per il personale non strutturato e impiegato in attività sanitarie si applicano le valutazioni del rischio e le procedure già in atto per il personale strutturato FICB, fatte salve procedure particolari previste dalla eventuale ditta esterna fornitrice di tale personale.

La dimostrazione di funzionamento e l'assistenza post vendita connessa alla fornitura di presidi e/o di apparecchiature, a parte i casi assimilabili a mera prestazione intellettuale, devono avvenire secondo le modalità stabilite dal presente documento.

2. INFORMAZIONE SUI RISCHI LAVORATIVI SPECIFICI

2.1 DEFINIZIONI E APPLICABILITÀ

Si parla di **interferenza** nella circostanza in cui si verifica un "contatto rischioso" tra il personale del committente e quello dell'appaltatore ovvero tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti.

In questo senso, risulta di primaria importanza il flusso informativo fra i diversi soggetti implicati: Datore di Lavoro **committente**, Datore di Lavoro della ditta **appaltatrice**, Responsabile/i dei Reparti e/o Servizi e/o Unità Operative interessati, uffici amministrativi preposti alla gestione dell'appalto.

Le informazioni e indicazioni contenute nel presente Documento costituiscono adempimento, da parte del Datore di Lavoro committente (FICB), dell'obbligo di cooperazione e coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione in caso di compresenza di più ditte in uno stesso luogo di lavoro.

Il suddetto obbligo **non si estende ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi**; tuttavia si è ritenuto utile riportare nel presente Documento anche alcune indicazioni relative a rischi specifici propri di attività tipicamente affidate a ditte appaltatrici all'interno dell'ospedale: queste indicazioni, frutto dell'esperienza maturata sull'argomento, sono da intendersi esclusivamente quali suggerimenti - non esaustivi di tutti i possibili rischi propri di queste attività - rivolti ai Datori di Lavoro delle imprese appaltatrici o lavoratori autonomi.

Ai sensi della **Determinazione n. 3 del 5 Marzo 2008** (G.U. n. 64 del 15.03.2008) emanata dalla **Autorità per la Vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture** - "Sicurezza nell'esecuzione degli appalti relativi a servizi e forniture. Predisposizione del documento unico di valutazione dei rischi (DUVRI) e determinazione dei costi della sicurezza" - il presente Documento esclude, nella valutazione delle interferenze:

- la mera fornitura senza installazione, salvo i casi in cui siano necessarie attività o procedure suscettibili di generare interferenza con la fornitura stessa, come per esempio la consegna di materiali e prodotti nei luoghi di lavoro o nei cantieri (con l'esclusione di quelli ove i rischi interferenti sono stati valutati nel piano di sicurezza e coordinamento, come precisato nel seguito);
 - i servizi per i quali non è prevista l'esecuzione all'interno della Stazione appaltante, intendendo per «interno» tutti i locali / luoghi messi a disposizione dalla stessa per l'espletamento del servizio, anche non sede dei propri uffici;
 - i servizi di natura intellettuale, anche se effettuati presso la stazione appaltante;
 - nei contratti rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 494/1996 s.m.i., per i quali occorre redigere il Piano di Sicurezza e Coordinamento, l'analisi dei rischi interferenti e la stima dei relativi costi sono contenuti nel Piano di Sicurezza e Coordinamento e, quindi, in tale evenienza non appare necessaria la redazione del DUVRI.

Le imprese appaltatrici o i singoli lavoratori autonomi, nella comunicazione del **rischi specifici connessi alla propria attività**, devono presentare tempestivamente e formalmente (al Datore di Lavoro e al SPP) eventuali proposte di integrazione al presente DUVRI, ove ritengano di poter meglio garantire la sicurezza del lavoro, sulla base della propria esperienza.

In nessun caso le eventuali integrazioni possono giustificare modifiche o adeguamento dei costi della sicurezza.

Viene di seguito presentata la rassegna dei fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro per effetto delle attività della FICB; dove applicabili sono indicate le disposizioni di coordinamento delle diverse attività.

2.2 ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria sono dovute al progressivo allargamento e differenziazione dei luoghi di cura, associato alla elevata invasività delle pratiche assistenziali effettuabili anche in ambienti non di degenza.

Il rischio di infezione da patogeni è un fenomeno comunque ben conosciuto e riconducibile essenzialmente a tre modalità:

1. nosocomiale propriamente detta (dall'ambiente ai pazienti oppure crociata tra pazienti);
2. occupazionale (da paziente infetti ad operatore);
3. da operatore infetto a paziente.

2.2.1 Attività a potenziale rischio biologico

Gli aspetti delle attività della FICB che, se non vengono seguite le procedure previste e quanto riportato nel presente documento, possono comportare un particolare rischio biologico sono i seguenti:

- vengono prestate cure mediche, compresi gli interventi chirurgici, che possono richiedere l'effettuazione di interventi invasivi sui pazienti anche al di fuori della sala operatoria, tra cui: iniezioni, inserimento di cateteri, medicazioni, somministrazione di terapie, clisteri, trattamenti e pulizie a tutte le parti del corpo del paziente;
- vengono maneggiati effetti lettereschi, a volte imbrattati di materiale organico, nonché alimenti e resti dei pasti che il paziente ha consumato;
- vi sono rifiuti ospedalieri potenzialmente infetti, opportunamente raccolti in appositi contenitori, presenti in quasi tutti gli ambienti;
- è possibile, seppure non voluta ed occasionale, la presenza a terra o nei cestini di siringhe potenzialmente infette, nonché la presenza di risultanze di medicazione (cotone, garze, materiali analoghi) o presidi sanitari utilizzati, tracce di materiale organico potenzialmente infetto che le operazioni di diagnosi, terapia, trattamento dei pazienti – o le condizioni dei pazienti stessi ovvero i pazienti stessi – possono avere involontariamente disperso negli ambienti, sulle superfici, sugli arredi. Per quanto trattasi di eventi estremamente rari - e il controllo degli operatori FICB in merito è continuo - si ritiene opportuno che qualsiasi utente / operatore esterno / ospite ne sia consapevole;
- anche negli ambienti destinati a Laboratorio ed Ambulatorio Prelievi vengono maneggiati materiali organici potenzialmente infetti, campioni di tessuto, sangue, urine, feci, liquidi prelevati da pazienti o da animali da laboratorio, etc.. Tutti questi materiali possono trovarsi accidentalmente in tracce, sui banchi, sui pavimenti, sulle apparecchiature, nonché su arredi ed oggetti presenti nel laboratorio. Per quanto trattasi di eventi estremamente rari - e il controllo degli operatori FICB in merito è continuo - si ritiene opportuno che qualsiasi utente / operatore esterno / ospite ne sia consapevole;
- in alcuni laboratori si utilizzano terreni di coltura sui quali possono essere proliferati virus e batteri.

2.2.2 Segnaletica di pericolo sul rischio biologico

Visto quanto sopra riportato, sono identificate da una cartellonistica specifica le aree ed i contenitori al cui interno si possono trovare materiali nei quali la presenza di agenti patogeni è accertata o molto probabile.

L'accesso a queste aree e/o la manipolazione dei contenitori è riservato al personale specificamente addestrato ed autorizzato.

Il simbolo di rischio biologico che può essere o meno accompagnato da scritte indicative è il seguente.



2.2.3 Misure di prevenzione del rischio biologico

Il presente Documento, intende definire brevi raccomandazioni utili per contenere le infezioni sulla base delle informazioni scientifiche disponibili.

2.2.3.1 Precauzioni universali

Prima di tutto è necessario operare costantemente e correttamente il lavaggio delle mani.

Devono essere adottate misure barriera per prevenire l'esposizione a contatti accidentali con sangue e altri liquidi biologici:

- uso di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) quali guanti, camici, sovracamici, mascherine, occhiali o visiere;
- utilizzo e smaltimento corretto di aghi e taglienti;
- decontaminazione delle superfici sporcate da materiali biologici potenzialmente infetti.

Le misure barriera, sopra esaminate:

- devono essere adottate da tutti gli operatori la cui attività comporti contatto con utenti all'interno della struttura sanitaria;
- devono essere applicate a tutte le persone che accedono alla struttura (ricovero) in quanto l'anamnesi e gli accertamenti diagnostici non permettono di identificare con certezza la presenza o l'assenza di patogeni trasmissibili negli ospiti e quindi tutti devono essere considerati potenzialmente infetti;
- devono essere applicate di routine quando si eseguono attività assistenziali e terapeutiche e quando si manipolano presidi, strumenti o attrezzature che possono provocare un contatto accidentale con sangue o altro materiale biologico.

2.2.3.2 Lavaggio delle mani

Le mani degli operatori sanitari sono il veicolo principale di trasferimento di patogeni da un paziente all'altro e dal paziente a sé stessi. Il lavaggio delle mani è il sistema più efficace per limitare questa trasmissione e deve avvenire:

- prima dell'inizio dell'attività lavorativa;
- prima di indossare i guanti e dopo averli tolti;

- prima e dopo le procedure assistenziali;
- tra un assistito e l'altro;
- in caso di contaminazione biologica o chimica anche solo sospettata.

(negli ultimi due casi è consigliabile un sapone antisettico).

2.2.3.3 Cura delle mani

- le unghie devono essere curate, corte, pulite e senza smalto;
- la cute delle mani deve essere mantenuta integra, ricorrendo anche ad uso di creme emollienti;
- durante l'attività lavorativa non si devono portare anelli, bracciali, orologi.

2.2.3.4 Norme comportamentali in caso di contaminazione

- lavaggio con acqua e sapone liquido in dispenser per 30 secondi, seguito da antisepsi delle mani con idonei prodotti disinfettanti;
- lavaggio con antisettico in soluzione saponosa detergente per 2 minuti.

2.2.3.5 Misure barriera

Guanti

- devono essere sempre indossati in caso di possibile contatto con materiale biologico, nelle operazioni di pulizia, di raccolta rifiuti, di rifacimento dei letti e di raccolta della biancheria sporca;
- prima e dopo l'utilizzo dei guanti l'operatore deve lavarsi le mani con acqua e sapone;
- nel passaggio da un assistito all'altro i guanti devono essere cambiati e l'operatore deve lavarsi le mani prima di indossarne un nuovo paio;
- gli operatori non devono toccare occhi, cute e mucose, oggetti circostanti o altre persone (escluso l'assistito) con mani guantate;
- affinché l'utilizzo dei guanti non diventi esso stesso veicolo di disseminazione di patogeni è necessario adoperarli esclusivamente nelle operazioni in cui il loro uso è richiesto, quali quelle di assistenza igienica ed infermieristica all'ospite. I guanti in questione devono essere gettati dopo l'uso.

Indumenti di protezione

- l'indumento deve essere integro, pulito e di taglia adeguata;
- devono essere elaborate apposite procedure che stabiliscano modalità e tempi di utilizzo e la gestione dell'indumento dopo l'uso (sanificazione);
- l'utilizzatore dovrà verificare personalmente integrità e pulizia dell'indumento e adeguatezza delle taglie; dovrà chiedere il cambio dell'indumento qualora questo risulti imbrattato;
- devono essere utilizzati indumenti monouso (sovracamici in tessuto non tessuto) da utilizzarsi in situazioni operative che presuppongano una maggiore esposizione a rischio biologico.

Protezione del volto e delle vie respiratorie

- occhiali, visiere o schermi sono raccomandati quando le operazioni possono esporre occhi, bocca e vie aeree a schizzi di materiale biologico;
- in casi specifici può essere necessario proteggere anche le vie respiratorie con idonei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. L'utilizzo di mascherine di tipo chirurgico (che non sono un DPI) è subordinato a specifica valutazione da parte del Responsabile di U.O. (il quale, in caso di dubbi o necessità, potrà consultare il Medico Competente ed il Servizio Prevenzione e Protezione).

2.2.4 Rischi connessi all'uso di strumentazione sanitaria

2.2.4.1 Aghi e taglienti

- strumenti appuntiti, affilati e taglienti devono essere considerati pericolosi, quindi devono essere maneggiati con cura per evitare ferite accidentali;
- tutti gli operatori devono adottare le misure necessarie al fine di prevenire incidenti provocati dai taglienti (es. lame da bisturi, pinze, forbici, rasoi, vetreria ecc.) e aghi;
- molti infortuni si verificano a causa della scorretta eliminazione di aghi: si ricorda a tale proposito che è VIETATO reincappucciare gli aghi e che per “sraccordare” l’ago dal corpo siringa sono previste apposite pinze sui coperchi dei contenitori rigidi per smaltimento (“halibox”);
- aghi e taglienti dopo l'uso devono essere eliminati SOLO ed ESCLUSIVAMENTE negli appositi contenitori (“halibox”) resistenti, rigidi, impermeabili, con chiusura finale ermetica e smaltiti all’interno dei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi (“halipack”);
- i contenitori di smaltimento devono essere tenuti a portata di mano durante le operazioni di lavoro per non differire lo smaltimento di aghi o taglienti e smaltirli contestualmente all'utilizzo.

2.2.4.2 Manovra di pulizia di strumenti e attrezzature

Le manovre di lavaggio dello strumentario risultano essere particolarmente a rischio e salvo casi estremi in cui non è possibile evitare la manipolazione è opportuno effettuare il lavaggio con mezzi meccanici.

2.2.5 Rischi particolari

2.2.5.1 Rischio di infezione tubercolare

I soggetti ospiti di strutture sanitarie, in particolare 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 - Provv. 17/12/98 - suppl. G.U. 18/02/99 n. 40).

Presso la FICB non vengono trattati pazienti con diagnosi di TBC, eventuali casi accertati dopo il ricovero vengono immediatamente trasferiti in altre strutture.

Per quanto sopra e secondo le indicazioni della Regione Lombardia l'Istituto è classificato a rischio basso per la TBC.

2.2.5.2 Malattia da prioni

L'Istituto è centro di riferimento per la Malattia di Creutzfeldt-Jakob (MCJ) per la Regione Lombardia.

L'agente patogeno, salvo la possibilità di nuove varianti, è caratterizzato da una bassa capacità di propagazione, ma non sono disponibili efficaci misure profilattiche e terapeutiche.

La manipolazione deliberata dell'agente infettante (prione) avviene in un laboratorio con livello di confinamento P3. Nelle linee guida redatte dall'U.O. Neuropatologia (Allegato II) sono riportate le modalità applicate per la sorveglianza, diagnosi e assistenza dei soggetti affetti da malattie da prioni, nonché per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori potenzialmente esposti a prioni.

2.2.5.3 Precauzioni contro il rischio biologico nelle operazioni di pulizia e sanificazione

Indicazioni generali sul rischio biologico nelle attività non sanitarie di servizio e supporto in ambiente ospedaliero.

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

Innanzitutto si rileva che detta modalità di contagio si può generalmente verificare quando c'è un contatto diretto con il paziente e nell'esecuzione di procedure assistenziali che sono di competenza esclusiva del personale addetto all'assistenza.

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

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

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

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

- prima di iniziare qualsiasi intervento di pulizia ordinaria, straordinaria o di manutenzione in genere rivolgersi al Responsabile o al Referente, per richiedere informazioni su eventuali rischi specifici o sulla necessità di adottare particolari misure di prevenzione;
- in caso di infortunio attenersi alle procedure stabilite con il committente in fase di contrattazione;
- deve indossare idonea divisa da lavoro, completa di calzature antiscivolo, possibilmente idrorepellenti e chiuse completamente o almeno nella parte anteriore; è da evitare l'uso di ciabatte o zoccoli, che non garantiscano la copertura completa dell'avampiede o che non diano garanzia di corretta calzabilità durante lo svolgimento del lavoro. L'utilizzo di calzature aperte può costituire causa di infortunio a seguito di traumatismi per colpi accidentali in punti quali le ruote dei lettini, gli spigoli delle porte, ecc.;
- deve, prima delle normali operazioni di pulizia, indossare guanti, da sostituire in base agli ambienti cui sono dedicati (possibilmente differenziati per colore: 1 paio per le zone di degenza, 1 paio per i bagni);
- deve indossare, ogniqualvolta il responsabile di reparto ne faccia segnalazione, presidi protettivi quali sovracamici e mascherine idonee al tipo di lavoro, messi a disposizione dalla ditta appaltatrice,
- in alcuni reparti può essere richiesto al personale dell'impresa di pulizie di indossare mascherine e calzari e sovracamice prima di entrare nelle camere di degenza. Questa richiesta è a protezione dei pazienti ricoverati e solitamente non comporta nessuna esposizione a rischio infettivo del personale
- nel caso sia necessaria la protezione delle vie respiratorie per la prevenzione di esposizione ad agenti infettivi, il personale deve essere dotato, da parte della impresa, di dispositivi di protezione

delle vie respiratorie idonei allo scopo e deve essere opportunamente informato circa il loro corretto utilizzo e manutenzione.

Evitare assolutamente:

- di introdurre le mani in cestini o sacchi per la raccolta dei rifiuti;
- di raccogliere aghi o altro senza le dovute precauzioni, nel caso avvisare il personale di assistenza il quale provvederà al corretto smaltimento;
- di manipolare apparecchi o presidi a contatto con il paziente.

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

2.2.5.4 Rischio biologico connesso ai servizi di manutenzione e tecnologici

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

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

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

Negli ambienti a rischio biologico e comunque durante il lavoro, è vietato consumare cibi e bevande, fumare o applicarsi cosmetici in quanto tali operazioni possono favorire l'incorporazione di patogeni.

2.2.5.5 Procedure particolari in caso di infortunio a rischio biologico

In caso di sospetta contaminazione per infortunio da puntura o taglio con possibile esposizione accidentale ad agenti biologici trasmissibili per via ematica, occorre attenersi alle procedure stabilite con il committente in fase di contrattazione.

2.3 SOSTANZE PERICOLOSE

2.3.1 Generalità

In tutti i settori ospedalieri sono in uso, seppur in quantità limitate e per impieghi circoscritti, sostanze chimiche.

Tra i primi provvedimenti idonei alla prevenzione dell'esposizione incongrua sono: l'adeguata segnalazione dei rischi correlati all'uso di sostanze chimiche, con particolare riguardo alla presenza di adeguata etichettatura su tutti i contenitori, la presenza delle Schede di Sicurezza (SdS) delle sostanze utilizzate e la corretta informazione degli operatori che utilizzano dette sostanze.

Nei reparti e servizi ospedalieri, le sostanze chimiche più diffuse sono i DETERGENTI ed i DISINFETTANTI.

Più in dettaglio:

- nei Reparti di Degenza si fa uso di detergenti, disinfettanti, presidi sanitari, sterilizzanti e prodotti vari per le disinfezioni ed i trattamenti dei pazienti o delle apparecchiature, ambienti, superfici, etc. Tutti i prodotti chimici sono contenuti in confezioni regolarmente etichettate. Eventuali confezioni prive di etichette non vanno assolutamente maneggiate. Molti di tali presidi, se non vengono ingeriti, sono innocui, ma possono avere proprietà infiammabili o pericolose, corrosive, irritanti, sensibilizzanti, nocive, etc.. I prodotti possono inoltre eccezionalmente ritrovarsi in tracce su superfici o pavimenti, per esempio a seguito di sversamenti accidentali. Il personale di aziende esterne deve avere cura di esaminare scrupolosamente le superfici su cui deve lavorare.

- negli Ambulatori e Reparti di Degenza si impiegano farmaci, che possono risultare presenti in tracce su superfici o pavimenti.

- negli ambienti di “sviluppo lastre” della Radiologia - laddove non già digitalizzate - sono installate sviluppatrici automatiche che possono liberare solo accidentalmente vapori chimici la cui quantità e tossicità, dati i bassi quantitativi in gioco, non causa problemi, anche considerando la presenza di impianti di aspirazione, che provvedono al normale ricambio dell'aria.

- nei Laboratori, più che in ogni altro ambiente, si fa impiego di acidi e basi concentrate, prodotti tossici, irritanti, occasionalmente anche cancerogeni, ossidanti e comburenti, teratogeni o mutageni, sensibilizzanti, prodotti incompatibili con acqua o provocanti grave reazione con acqua. In questi ambienti diviene ancor più rigoroso il divieto, già presente nelle altre aree dell'Istituto, di manipolare contenitori senza autorizzazione, nonché il dovere di interfacciarsi con il Responsabile.

2.3.2 Segnalazione del rischio chimico

Non esiste, o meglio non è applicabile, in particolare in ospedale, un segnale generico di rischio chimico.

Segnali indicatori di rischio chimico possono, ma non sempre, essere presenti sui contenitori dei reagenti di laboratorio; i principali segnali sono:



Corrosivo



Tossico



Irritante

In tutti i casi si raccomanda attenzione nella manipolazione od utilizzo di preparati che, qualora presenti, riportano in etichetta le seguenti frasi di rischio :

- T - R45: può provocare il cancro
- T - R49: può provocare il cancro per inalazione.
- Xn - R40: possibilità di effetti cancerogeni - prove insufficienti
- T - R46: può provocare alterazioni genetiche ereditarie
- Xn - R68: possibilità di effetti irreversibili
- T - R60: può diminuire la fertilità
- T - R61: può danneggiare i bambini non ancora nati
- Xn - R62: possibilità rischio di ridotta fertilità
- Xn - R63: possibilità rischio di danni ai bambini non ancora nati

Si segnala che i farmaci non riportano queste frasi di rischio, in quanto non obbligatoria la segnalazione sulle sostanze farmaceutiche.

2.3.3 Gas Anestetici

Fra gli agenti chimici ai quali può essere esposto il personale sanitario vi sono anche i gas anestetici, utilizzati presso le seguenti aree:

- Blocco Operatorio
- Neuroradiologia - Sala Angiografica
- Neuroradiologia - Diagnostiche a Risonanza Magnetica

I gas impiegati sono:

Sevorane

Protossido di azoto (molto raramente)

In caso di interventi su pazienti in età pediatrica, aumenta leggermente la possibilità di riscontrare concentrazioni di anestetici in ambiente in quanto la somministrazione avviene in maschera, con conseguente maggiore probabilità di dispersione.

Nei pazienti adulti intubati, soprattutto in blocco operatorio, il ricambio dell'aria ambientale garantisce il controllo dell'esposizione.

Durante tutte le fasi di utilizzo di tali gas non deve comunque verificarsi la presenza di personale non autorizzato.

Per tutti i casi particolari, previ accordi per le modalità di accesso in sicurezza, deve essere attuata idonea informazione da parte dell'addetto all'attività (Infermiere/Tecnico Coordinatore - Anestesista).

2.3.4 Chemioterapici Antiblastici

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

Durante tutte le fasi di manipolazione di questi farmaci, non deve ovviamente verificarsi la presenza di personale non sanitario o comunque non autorizzato negli stessi ambienti

Per tutti i casi particolari, previ accordi per le modalità di accesso in sicurezza, deve essere attuata idonea informazione da parte del preposto all'attività di preparazione / manipolazione dei farmaci antiblastici.

Il rischio connesso all'utilizzo di farmaci antiblastici è comunque sotto controllo; sono disponibili tutti i DPI necessari e sono rispettati i protocolli di preparazione / manipolazione previsti allo scopo.

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

Non è previsto l'impiego di personale dell'impresa di pulizia o altre imprese esterne nel contenimento di eventuali sversamenti di sostanze chimiche. Solo a bonifica avvenuta, operazione che viene svolta da personale qualificato e consapevole dei rischi connessi con la manipolazione di sostanze e preparati, è possibile richiedere l'intervento degli addetti delle pulizie per il ripristino finale dei locali.

2.3.5 Lattice e rischi correlati

In Istituto si fa uso di “manufatti” in lattice quali guanti monouso e presidi medico chirurgici

Pertanto nessun ambiente della struttura può definirsi “Latex-free”, ovvero totalmente privo di tracce di lattice: sono infatti possibili tracce di prodotto su superfici o in forma aerodispersa.

Per coloro che comunemente non sono sensibili al lattice il rischio è da considerarsi praticamente nullo.

Viceversa, coloro che avessero in passato manifestato allergie al lattice, che sospettano tale allergia ovvero che hanno dubbi in merito, devono rivolgersi al loro Datore di Lavoro e Medico Competente prima di accedere in Istituto, come in qualsiasi altro Ospedale.

2.3.6 Gas e liquidi criogenici

Molti campioni e colture di laboratorio sono conservati a bassissima temperatura in azoto liquido (LIN).

La maggior parte dei campioni è stoccata presso il locale criobanca, situata nell'area cortile con uscita in via Celoria; alcuni campioni sono conservati nei laboratori, non dotati di sistema di rifornimento centralizzato di azoto.

L'azoto è un gas che, se presente nell'ambiente in concentrazioni eccessive, può provocare rapidamente il soffocamento. Infatti, sebbene l'azoto non sia un gas tossico, risulta pericoloso se si sostituisce all'ossigeno presente nell'ambiente. Si deve anche avere presente che una piccola quantità di liquido evaporando crea una grossa quantità di gas.

L'azoto liquido per contatto può causare grave congelamento agli occhi od alla pelle.

I due aspetti principali da considerare nell'utilizzo dell'azoto liquido sono quindi l'adeguata ventilazione dei locali dove si opera e la protezione degli occhi e della pelle.

Il servizio di crioconservazione presso la criobanca è regolamentato da procedure predisposte dalla società fornitrice del servizio, consultabili dalla rete dell'Istituto.

Per motivi di sicurezza, è vietato trasportare su ascensori e montacarichi contenitori di liquidi criogenici di capacità superiore a 250 cc insieme alle persone.

Per la fornitura ai laboratori della FICB l'addetto al trasporto deve posizionare il contenitore sul montacarichi, salire a piedi al piano di destinazione e chiamare il montacarichi.

Il personale che, chiamato il montacarichi per spostarsi tra i piani, dovesse trovare lo stesso occupato dal contenitore di azoto, deve richiudere la porta per permettere il completamento della procedura.

2.3.7 Misure di prevenzione del rischio chimico

È assolutamente vietato manipolare, spostare, aprire i contenitori di sostanze chimiche eventualmente presenti negli ambienti sanitari in cui le ditte sono chiamate ad operare senza giustificato motivo e senza esplicita autorizzazione del responsabile del reparto.

E' inoltre assolutamente vietato utilizzare, anche temporaneamente e per il solo uso di una singola lavorazione, contenitori usati di liquidi alimentari per conservare detergenti, diluenti, sostanze chimiche o comunque prodotti non commestibili.

Per quanto attiene le sostanze chimiche che possono essere comunque presenti negli ambienti, si richiama l'attenzione al fatto che le stesse - sotto la responsabilità dei responsabili di reparto - risultano chiuse in contenitori etichettati a norma di legge ed ogni eventuale problema o contatto accidentale con esse va immediatamente riferito allo stesso responsabile del reparto, che suggerirà i provvedimenti del caso.

I contenitori in vetro già utilizzati nei laboratori per contenere sostanze chimiche o preparati possono essere ritirati dall'impresa addetta alle pulizie e inviati allo smaltimento come "vetro" solo se:

- sono stati preventivamente bonificati e risciacquati a cura degli addetti al laboratorio che li conferiscono;
- sono privi di etichetta;
- sono integri.

In caso di sversamento o fuoriuscita di sostanze chimiche si applica la procedura IO DS03 riportata in Allegato II.

L'introduzione di materiali e/o attrezzature pericolose (per esempio, bombole di gas infiammabili, sostanze chimiche, ecc.) dovrà essere preventivamente autorizzata dalle figure di cui al punto 1.1.

Allo scopo di garantire la sicurezza nell'impiego di dette sostanze le ditte esterne dovranno disporre delle schede di sicurezza di ogni prodotto utilizzato, e provvedere all'informazione dei propri dipendenti (e qualora necessario anche di terzi eventualmente presenti, per evitare rischiose interferenze), in merito a pericoli e rischi connessi all'utilizzo / manipolazione / corretto utilizzo delle sostanze stesse.

Negli ambienti a rischio chimico e comunque durante il lavoro, è vietato consumare cibi e bevande, fumare o applicarsi cosmetici, in quanto tali operazioni possono favorire l'incorporazione di eventuali sostanze chimiche disperse.

2.3 8 Valutazione del rischio chimico

Fermo restando il rispetto delle procedure comprese quelle indicate sulle schede di sicurezza di ciascun preparato o sostanza, il rischio chimico è considerato basso per la sicurezza ed irrilevante per la salute dei lavoratori.

2.4 USO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO E DEI D.P.I.

2.4.1 Impianti

Il funzionamento di tutti gli impianti dell'Istituto deve essere sempre garantito in quanto la criticità su uno qualsiasi degli impianti può avere conseguenze sulla sicurezza dei pazienti.

Nel presente capitolo si forniscono indicazioni relativamente agli aspetti di sicurezza degli impianti, a partire dall'impianto elettrico, al fine di evitare rischi per i lavoratori e per i pazienti.

2.4.2 Apparecchiature elettriche

In Istituto sono presenti:

- apparecchiature elettromedicali e scientifiche, alcune delle quali sono alimentate da gas pericolosi per la loro infiammabilità o esplosività, o per proprietà comburenti o tossicità;
- elettrodomestici o apparecchi assimilabili, tra cui ad es. i lavapadelle, macchine per produrre ghiaccio e cucine / apparecchi di cottura con superfici ad alta temperatura.

Gran parte dell'impianto elettrico dell'Istituto, quindi molte delle apparecchiature presenti, sono alimentati, in mancanza di fornitura esterna di rete, da sorgente elettrica indipendente (Gruppo Elettrogeno - UPS).

Quindi in qualsiasi ambiente dell'Ospedale, un'apparecchiatura o un filo dell'impianto elettrico potrebbero trovarsi in tensione anche quando la rete del fornitore esterno è inattiva, ovvero quando sembra che "manchi corrente".

2.4.3 Disposizioni per la prevenzione dei rischi di interferenza

Qualunque intervento sugli impianti dell'Istituto deve essere preventivamente autorizzato dalla UOTP. Al fine di garantire un idoneo contenimento del rischio elettrico, il personale utilizzatore di impianti e attrezzature elettriche deve porre particolare attenzione affinché questi siano in buono stato, perfettamente funzionanti e non danneggiati: ogni situazione ritenuta non idonea, deve essere segnalata tempestivamente ai propri superiori, alla UOTP, che provvederanno ad attivare verifiche ed interventi del caso.

È opportuno che l'allacciamento di apparecchi elettrici alla rete ospedaliera, a qualsiasi titolo, sia preceduto da una verifica degli stessi da parte del personale preposto al controllo delle apparecchiature elettromedicali (UOTP), per accertarne la rispondenza alle norme di sicurezza vigenti e la compatibilità con rete elettrica ospedaliera.

È quindi da evitare l'uso di apparecchi che non siano stati preventivamente autorizzati.

In tutti gli ambienti le modalità di accesso **vanno concordate** con il Referente FICB.

2.5 AGENTI FISICI

Per i seguenti agenti fisici, considerata l'assenza di sorgenti, non si ritiene necessaria alcuna indicazione ai sensi dell'Art.181 comma 3 del T.U.:

- infrasuoni
- ultrasuoni
- atmosfere iperbariche

2.5.1 Radiazioni Ionizzanti

2.5.1.1 Generalità

Le radiazioni ionizzanti sono generate da macchine radiogene o da sorgenti radioattive.

Le macchine radiogene costituiscono un rischio da radiazioni ionizzanti solo quando sono connesse alla rete elettrica e sono utilizzate in modalità di grafia e/o di scopia erogando un fascio RX.

La modalità di grafia presuppone una durata di emissione, ad ogni “scatto”, di pochi decimi di secondo, la modalità di scopia presuppone una emissione continua che complessivamente può essere dell'ordine di vari minuti.

A queste modalità di esposizione, è associato il **rischio di irraggiamento**.

Le sorgenti radioattive mantengono invece la loro pericolosità fino a completo decadimento; il tempo necessario al decadimento è caratteristico di ciascuna sostanza radioattiva e in molti casi può essere particolarmente lungo.

Le sorgenti radioattive, pertanto, devono essere sempre adeguatamente confinate.

In particolare le sorgenti “non sigillate” presentano un pericolo oltre che di irraggiamento esterno anche di irraggiamento interno dovuto alla possibile contaminazione, mentre le sorgenti “sigillate” sono pericolose solo per irraggiamento esterno, allo stesso modo di una macchina radiogena.

Una sorgente “non sigillata” è pericolosa sia perché irradia esternamente e sia perché può essere incorporata tramite ingestione, inalazione, contatto cutaneo e continuare ad irraggiare dall'interno i tessuti critici da distanze molto ridotte. Si parla in questo caso di **rischio di contaminazione interna**.

L'impiego delle radiazioni ionizzanti avviene sotto la sorveglianza dell'Esperto Qualificato, che è il professionista incaricato di valutare il rischio e definire le norme di protezione e le procedure di sicurezza.

La sorveglianza medica viene effettuata dal Medico Autorizzato o in casi specifici dal Medico Competente responsabili della sorveglianza medica dei lavoratori esposti.

I medici autorizzati e gli esperti qualificati devono essere iscritti in appositi elenchi nominativi tenuti dall'Ispettorato medico centrale del lavoro.

Il presente capitolo è stato redatto dall'Esperto Qualificato (vedi Allegato I).

2.5.1.2 Aree di impiego delle radiazioni ionizzanti

Nel reparto di Neuroradiologia sono presenti macchine radiogene all'interno delle sale di diagnostica TAC e convenzionali.

La Sala Angiografica è un ambiente dove vengono effettuati esami radiologici con modalità particolarmente invasive per il paziente.

Altre macchine radiogene, dette ad arcoscopio, sono impiegate normalmente in Blocco Operatorio durante alcuni interventi.

In casi particolari un'apparecchiatura radiologica portatile, per esami radiografici al letto del paziente, può essere impiegata nei reparti di degenza, in particolare in Neuroranimazione.

In Radioterapia si utilizza una macchina radiogene, acceleratore lineare, per somministrare alte dosi di radiazioni ai pazienti in una struttura protetta (bunker).

In quest'ultimo reparto è presente una sorgente radioattiva sigillata utilizzata a scopo di taratura degli strumenti di misura alla quale hanno accesso solo i Fisici addetti.

Presso il Laboratorio di Radiochimica al piano seminterrato sono impiegate sorgenti non sigillate a scopo diagnostico. Oltre alla pericolosità di tali sorgenti in quanto radioattive, si ricorda che le stesse possono essere legate chimicamente a sostanze pericolose dal punto di vista chimico.

2.5.1.3 Segnaletica del rischio da radiazioni ionizzanti

Presso l'Istituto si possono trovare i seguenti cartelli segnaletici:



Rischio di irraggiamento

All'esterno delle sale diagnostiche il simbolo è collocato sulla porta e su di un segnale luminoso a luce bianca fissa (attenzione, apparecchiatura radiologica alimentata elettricamente) ed a luce rossa lampeggiante (attenzione, erogazione RX in corso, accesso vietato)

Il rischio sussiste, durante l'emissione radiante (luce rossa lampeggiante), aprendo la porta schermata che delimita la diagnostica.

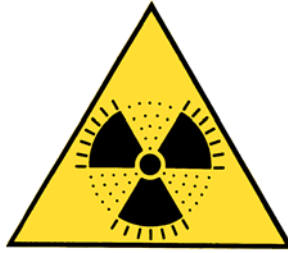
Il cartello, affisso sulla porta di un locale, può essere accompagnato da uno dei seguenti avvisi:

zona controllata: significa che la permanenza nell'area indicata per l'attività lavorativa svolta in un anno solare, può comportare il superamento dei limiti stabiliti per i lavoratori; ciò vale durante l'erogazione dei raggi e l'accesso è vietato al personale non specificamente autorizzato.

zona sorvegliata: significa che la permanenza nell'area indicata per l'attività lavorativa svolta in un anno solare, può comportare il superamento dei limiti stabiliti per la popolazione; in queste aree durante l'erogazione dei raggi, non è consentito trattenersi dopo aver terminato il proprio lavoro.

Le donne gestanti non possono svolgere attività in zone classificate.

Tutte le zone controllate e sorvegliate hanno l'accesso regolamentato ed in dette zone devono essere osservate le Norme di radioprotezione riportate in Allegato II



Rischio di irraggiamento e contaminazione

Il cartello si trova sulla porta dell'area radiochimica dei laboratori di ricerca e del locale rifiuti radioattivi. In quest'area devono essere osservate le "Norme per il personale operatore e per il personale addetto alle pulizie dei locali del laboratorio radiochimico" riportate in Allegato II.

2.5.1.4 Norme per la riduzione del rischio da radiazioni ionizzanti

In Allegato II sono riportate le norme di radioprotezione e le procedure di accesso per gli interventi all'interno dell'area radiochimica e dell'area radiologica

In particolare, per i locali nei quali sono presenti macchine radiogene, si ricorda quanto segue:

- durante l'erogazione dei raggi devono essere sospese tutte le attività non indispensabili e il personale non necessario si deve allontanare alla distanza di sicurezza indicata dal tecnico sanitario di radiologia medica presente o, in sua assenza, dal medico che effettua l'erogazione
- on ogni caso devono essere osservate le norme di radioprotezione affisse nei locali.

2.5.2 Radiazioni ottiche artificiali

Presso i laboratori di ricerca sono presenti lampade germicide e transilluminatori per piastre di gel che generano radiazione UV.

Le lampade germicide sono installate sulle cappe biologiche nei laboratori e vengono accese solo quando la cappa è correttamente chiusa (il vetro della cappa è in grado di assorbire la radiazione).

I transilluminatori possono essere accesi solo se nello spazio di irraggiamento circostante (2 m) non è presente personale, a meno che questo indossi i Dispositivi di Protezione Individuale (maschera) adatta.

Le sorgenti UV degli apparati analitici sono normalmente protette da schermi che ne rendono inaccessibile la radiazione. Per operazioni di manutenzione o regolazione, il fascio potrebbe tuttavia essere accessibile.

Tali operazioni di regolazione dovrebbero essere eseguite di norma dal personale della ditta incaricata della manutenzione, dotato del necessario addestramento e, se del caso, degli adeguati DPI.

Durante gli interventi di manutenzione il personale non addetto deve mantenersi a distanza di sicurezza.

Gli apparati laser di classe 3B e 4 possono essere pericolosi in caso di esposizione al fascio diretto o anche alla radiazione diffusa.

Apparati di questo tipo sono presenti nei laboratori di ricerca associati a strumentazione analitica individuata con la segnaletica di seguito descritta, anche in questo caso il fascio è accessibile solo in caso di particolari interventi manutentivi riservati al personale addetto.

2.5.2.1 Segnaletica per le radiazioni ottiche

Per le lampade germicide ed i transilluminatori non è presente una segnaletica specifica ma può essere affissa l'Istruzione Operativa IO 23, comunque riportata in Allegato II.

Sulle porte dei locali dove sono presenti laser di classe 3B e 4 è esposto il segnale



Sulla porta del locale dove è installato il citofluorimetro, che è dotato del fascio laser più potente, è presente anche una segnalazione luminosa.

Le sorgenti laser presenti in Istituto possono costituire un rischio solo durante le operazioni di manutenzione che comportino la sospensione dei dispositivi di sicurezza installati sugli strumenti.

Lo stesso pittogramma può essere presente in prossimità dell'apertura laser di altre apparecchiature, ad esempio i fasci di centraggio dell'acceleratore di radioterapia.

Questi laser sono meno pericolosi ma essendo la loro caratteristica di sicurezza basata sulla capacità dell'occhio umano di reagire agli stimoli, è comunque buona norma non guardare direttamente una sorgente laser.

2.5.3 Campi elettromagnetici

Gli addetti alla manutenzione elettrica possono essere esposti ai campi di induzione magnetica generati dalle installazioni elettriche a più elevato assorbimento di corrente.

Utilizzando come valori di riferimento quelli riportati nella Direttiva 2004/40/CE, successivamente prorogata al 2012 dalla Direttiva 2008/46/CE, considerando la potenza elettrica installata, livelli di campo di induzione magnetica prossimi ai valori di azione possono essere presenti al più nella cabina elettrica principale, nella posizione delle mani al momento dell'azionamento degli interruttori generali di bassa tensione, dove la corrente circolante possa raggiungere o superare i 1000 A.

Per motivi legati alla sicurezza elettrica questi interruttori si aprono automaticamente in caso di guasto senza l'intervento del personale o, in caso di necessità di manutenzione, vengono aperti manualmente dopo aver disinserito le principali utenze servite, quindi in condizioni di basso carico, al fine di non generare sovracorrenti di apertura potenzialmente dannose per gli impianti stessi.

L'esposizione del personale è pertanto estremamente improbabile.

I sistemi portatili di telecomunicazione a radiofrequenza e microonde, ivi comprese le reti informatiche senza fili, generano campi elettromagnetici ampiamente inferiori ai valori di azione.

Per quanto riguarda le applicazioni cliniche e di ricerca, sono presenti le seguenti tecnologie:

- presso il reparto di epilettologia diagnostica è installato un apparato per la Stimolazione magnetica transcranica (TMS): se vengono adottate le precauzioni consigliate dalla letteratura internazionale, l'esposizione del personale ai transienti di campo magnetico è inferiore ai valori di azione contenuti nella citata Direttiva, almeno a distanze > 50 cm rispetto alla bobina di stimolazione.
Effetti di interferenza su apparecchiature particolarmente delicate potrebbero verificarsi nei locali adiacenti; si ribadisce pertanto la necessità di consultare l'UOTP o il SPP prima di impiegare apparecchiature in questa zona.
- Risonanza Magnetica (RM): sono presenti due diagnostiche a RM, al piano zero a 1,5 T e al piano seminterrato a 0,5 T.
Presso gli stabulari è installata un'apparecchiatura sperimentale a 7 T per studi su animali.

Per i portatori di pacemaker o altri dispositivi impiantati può essere pericoloso accedere ad ambienti interessati dalla presenza di campi elettromagnetici anche se questi sono sicuri per i soggetti sani.

In Allegato II sono riportate le norme e le procedure stabilite dall'Esperto Responsabile per la sicurezza delle installazioni a RM, il cui nominativo è riportato in Allegato I.

I rischi associati a questi apparati sono legati essenzialmente alla proiezione di oggetti per effetto del campo magnetico statico. Si ricorda che il campo magnetico è presente anche in assenza di alimentazione elettrica.

Si ricorda inoltre che la forza di attrazione aumenta molto rapidamente al diminuire della distanza; piccoli spostamenti all'interno della zona a rischio possono pertanto comportare improvvisi movimenti di oggetti ferromagnetici tenuti in mano o anche trasportati in tasca.

Anche nel caso in cui la proiezione di tali oggetti non producesse feriti, gli stessi potrebbero rimanere attaccati ai magneti con notevoli danni per l'Istituto e per i pazienti.

Altri rischi sono legati al fatto che in particolari situazioni di guasto o di emergenza esterna, l'elio liquido utilizzato come refrigerante dei magneti può invadere gli ambienti e sostituirsi all'ossigeno.

Per prevenire i rischi di soffocamento, sono presenti particolari impianti di ventilazione e sistemi di allarme.

2.5.3.1 Segnaletica per i campi elettromagnetici

Il segnale



indica la presenza di un campo elettromagnetico (frequenza diversa da zero). I valori di questi campi in Istituto sono comunque al di sotto dei valori di azione ritenuti sicuri dalla normativa internazionale.

Il cartello segnala la presenza dello stimolatore magnetico o, presso la cabina elettrica o particolari apparecchiature, la presenza di conduttori nei quali transitano correnti elevate.

Il cartello sotto riportato, indica la presenza del campo magnetico statico ed i principali rischi associati.



Simbolo di avvertenza
Warning sign

Avvertenza, rischio di intenso campo magnetico
Warning, risk of strong magnetic field



Simbolo di avvertenza
Warning sign

Avvertenza, rischio di radiazione non ionizzante
Warning, risk of non-ionizing radiation



Simbolo di divieto
Prohibition sign

Vietato l'accesso a persone con stimolatori cardiaci
No access for person with pacemaker



Simbolo di divieto
Prohibition sign

Vietato l'accesso a persone con impianti metallici
No access for person with metal implants



Simbolo di divieto
Prohibition sign

Vietato l'accesso con oggetti metallici o orologi
No access with metallic pieces or watches

È collocato all'ingresso della zona controllata degli apparati a RM.
Indica la zona pericolosa per i portatori di pacemaker la quale contiene al suo interno anche la zona pericolosa per gli effetti di attrazione di oggetti ferromagnetici.

2.5.3.2 Norme di comportamento

L'intervento su qualunque apparato o sistema a RM deve essere, come sempre, coordinato con la UOTP sentito, se necessario, l'Esperto Responsabile.

Deve essere scrupolosamente osservato il regolamento di accesso riportato nelle norme redatte dall'Esperto Responsabile, in particolare è assolutamente vietato accedere al locale magnete con oggetti ferromagnetici.

In caso di assenza o indisponibilità del personale formato e autorizzato, le ditte appaltatrici non effettuano il servizio nelle aree controllate delle installazioni a RM.

2.5.4 Microclima e ventilazione

Situazioni di non comfort termico possono determinarsi in tutte le aree dell'Istituto, in particolare in seguito a interventi di manutenzione, anche perché non tutto l'edificio è servito da impianti di condizionamento.

Fattori di rischio legati al microclima sono tuttavia associabili solo a situazioni di stress termico.

Le indagini eseguite hanno evidenziato quanto segue:

Nella stagione estiva in centrale termica, è stato misurato un valore di 26 °C dell'indice WBGT, corrispondente al TLV per lavoro pesante continuo.

Le normali attività di ispezione e manutenzione leggera con esposizione limitata nel tempo possono essere svolte in condizioni di sicurezza.

In caso di attività di cantiere che non prevedessero la disattivazione, anche parziale, degli impianti nella stagione estiva, dovranno essere studiati opportuni accorgimenti per ridurre la temperatura nella zona di lavoro.

Salvo questa precisazione, il rischio associato al microclima è da ritenersi basso.

2.5.5 Rumore

I livelli di picco della pressione sonora misurata con filtro di ponderazione C risultano ovunque inferiori a 135 dB.

Il superamento del livello equivalente di 85 dB(A) per i lavoratori è stato riscontrato solo nella centrale frigorifera in prossimità dei gruppi refrigeranti.

L'esposizione a livelli di rumore superiori a 85 dB(A) è altresì possibile in prossimità dei gruppi elettrogeni durante il funzionamento in emergenza, nonché durante gli interventi manutentivi comportanti l'utilizzo della smerigliatrice.

In Allegato III sono riportati i risultati degli ultimi rilievi fonometrici eseguiti.

Il rumore generato dalle diagnostiche a RM è rilevante (> 90 dB) solo per il paziente sottoposto all'esame. I lavoratori devono operare sempre con la parte del locale magnete tenuta chiusa

2.5.6 Vibrazioni

Gli unici strumenti impiegati in grado di generare significativi livelli di vibrazione sono utilizzati qualche volta dai chirurghi ed interessano solo l'esposizione mano-braccio degli stessi.

2.5.7 Eliminazione delle interferenze da rumore e vibrazioni

Considerata la delicatezza delle apparecchiature installate presso l'Istituto, nonché le casistiche cliniche dei pazienti, prima di utilizzare apparecchiature in grado di indurre significativi livelli di rumore e vibrazioni sulle strutture deve essere informata la Direzione Sanitaria, al fine di concordare gli orari degli interventi.

2.6 ATMOSFERE ESPLOSIVE

In nessuna area di lavoro è possibile la formazione di miscele esplosive ai sensi del Titolo XI del T.U. in quanto:

- l'utilizzo di sostanze infiammabili è limitato a basse concentrazioni; si ricorda che è vietato l'accumulo di agenti infiammabili come "scorta" sotto le cappe dei laboratori e che l'utilizzo di etere per la sedazione degli animali da laboratorio deve avvenire sotto campana di vetro, utilizzando la minima quantità indispensabile;
- in caso di fuga di ossigeno si applicano le procedure previste dal Piano di Emergenza.

Si ricorda che l'uso di apparecchi a gas, di cui al DPR 15/11/96 n. 61, non è soggetto alle disposizioni del T.U..

Non è possibile in alcuna area di lavoro la formazione di miscele esplosive da polveri.

Interventi di manutenzione con utilizzo del cannello ossiacetilenico devono essere eseguiti solo dopo aver garantito l'areazione dei locali ed allontanato materiali combustibili.

Al termine del lavoro le bombole devono essere conservate nell'area di cantiere in luogo idoneo e protetto.

2.7 MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

2.7.1 Movimentazione dei carichi

La movimentazione manuale dei carichi da parte di personale non strutturato, riguarda principalmente le attività di:

- traino-spinta dei carrelli della biancheria (servizio lavanolo) e dei carrelli del vitto (servizio mensa) destinati ai reparti di degenza;
- traino spinta dei carrelli delle pulizie, facchinaggio e raccolta dei rifiuti (servizio pulizia)

Il personale addetto deve essere adeguatamente formato sulle corrette modalità di movimentazione dei carichi e sottoposto a sorveglianza sanitaria.

2.7.2 Movimentazione dei pazienti

Presso la FICB la movimentazione di pazienti da parte di personale non dipendente è limitata al reparto di Neuroradiologia, dove possono essere operativi TSRM liberi professionisti.

La movimentazione dei pazienti è di norma eseguita anche in questi reparti dal personale infermieristico o di supporto della FICB.

È noto che il sollevamento / la movimentazione con modalità scorrette di pesi, l'assunzione e il mantenimento di posture incongrue o scorrette, possono determinare l'insorgenza di episodi dolorosi più spesso localizzati al tratto dorso lombare o comunque di disturbi muscolo-scheletrici.

La formazione e la informazione dei lavoratori in questo contesto divengono elementi fondamentali. I Fisioterapisti dell'Istituto, reperibili presso la palestra adulti, possono fornire oltre a informazioni teoriche anche pratiche su:

- corretto utilizzo di ausili (sollevatori ed ausili minori)
- conoscenza sulle modalità di trasferimento / sollevamento pazienti in relazione alla disabilità
- criteri di scelta degli ausili in funzione della disabilità del paziente

2.8 ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALE

Ai sensi dell'Art.174 comma 3 del T.U. i posti di lavoro devono essere conformi alle prescrizioni dell'allegato XXXIV; tale prescrizione vale indipendentemente dal tempo di utilizzo della postazione e dal rapporto di lavoro con l'Istituto. Si ricorda che ai sensi del punto f) dell'allegato XXXIV l'impiego prolungato dei computer portatili necessita la fornitura degli idonei accessori per rendere la postazione a norma (mouse, tastiera, schermo, ecc).

In Allegato II è disponibile la IO 20, rivolta a tutti i lavoratori sul corretto impiego del VDT.

Il personale addetto al VDT per più di 20 ore settimanali deve essere sottoposto a sorveglianza sanitaria

2.9 CANTIERI TEMPORANEI

Si richiama al rispetto della normativa per quanto riguarda le norme di sicurezza nei cantieri, la redazione del POS, che dovrà essere sempre trasmesso alla UOTP, la redazione del PSC, nei casi e termini previsti dal decreto, così come sempre dove previsto il PIMUS per l'utilizzo, l'installazione e lo smontaggio di ponteggi, etc.

In generale i cantieri per interventi di manutenzione e ristrutturazione interni ai reparti dovranno garantire:

- la chiara delimitazione delle aree di cantiere con interdizione dell'accesso di pazienti, visitatori e comunque personale non autorizzato;
- la massima separazione possibile fra le attività cliniche e quelle di cantiere, con particolare riferimento alla immissione di polveri, rumore e vibrazioni.

Particolare attenzione deve essere posta alla presenza all'esterno dell'edificio delle prese d'aria degli impianti di ventilazione.

In particolare nel viale di accesso carrabile da via Celoria verso il deposito rifiuti è collocata la presa d'aria che alimenta l'Unità Produttiva Terapie Cellulari.

Qualsiasi intervento di manutenzione in questa area deve essere concordato con la UOTP, SPP e Direzione Sanitaria, per la particolare sensibilità delle lavorazioni.

Lo spazio nei cortili interni è estremamente ristretto, l'accesso dei veicoli deve essere perciò autorizzato dalla UOTP e comunque limitato al minimo indispensabile.

2.9.1 Lavori in quota

Gli operatori addetti allo svolgimento di lavori in quota (ovvero con rischio di caduta) devono garantire il rispetto delle norme di legge e delle procedure operative previste ed essere muniti di idonei sistemi di protezione anticaduta individuali e collettivi ove richiesti. Essendo questo un rischio specifico proprio dell'attività svolta da ditta esterna presso la ns. struttura, deve essere oggetto di interventi preventivi e protettivi a carico della ditta stessa.

L'accesso all'area di copertura al di fuori degli opportuni percorsi sicuri delimitati da barriere, catenelle, etc. è possibile elusivamente agli addetti che devono effettuare gli interventi previsti autorizzati e solo se muniti di opportuni Dispositivi di Protezione Individuale e Collettivi anticaduta, rispondenti alle vigenti normative.

3 PREVENZIONE INCENDI

Il Legislatore, nel Decreto 10 Marzo 1998 sulla Gestione delle Emergenze, ha classificato gli Ospedali quali Strutture a "Elevato Rischio di Incendio". Pertanto, il rischio di incendio in un Istituto è alto. Sono presenti estintori, idranti, porte di compartimentazione, rivelatori di incendio, rivelatori di fughe di gas, pulsanti di allarme, zone filtro, uscite di sicurezza, percorsi segnalati.

Inoltre:

- laboratori, cucina, centrale termica sono ambienti serviti da Impianto di Gas Combustibile. Pertanto qualsiasi intervento sull'impianto a gas o prossimo all'impianto o che in qualche modo possa influirne sul funzionamento va preventivamente concordato con la UOTP.
- aree esterne particolarmente a rischio sono il deposito dei reagenti infiammabili, collocato all'ingresso carraio di via Celoria, e il deposito delle bombole di ossigeno, nel cortile di via Ponzio. Nel cortile di via Celoria sono inoltre collocati i diversi depositi dei rifiuti, compreso quello dei materiali ingombranti.
- Nei laboratori di ricerca sono impiegati solventi infiammabili; l'esecuzione di lavori a caldo, comunque concordata con gli addetti della UOTP, deve essere concordata anche con i responsabili del laboratorio, che devono allontanare preventivamente i materiali a rischio

Piano di Emergenza

In Istituto sono affisse planimetrie indicanti i presidi antincendio, le vie di fuga, i numeri di telefono di emergenza, i comportamenti che i visitatori devono osservare in caso di Emergenza.

Tutte le aziende esterne sono tenute a contattare il SPP per prendere visione del Piano di Emergenza; si ricorda che lo stesso può essere scaricato da qualunque dipendente dalla rete dell'Istituto.

Norme di comportamento

Ogni lavoratore deve prendere attenta visione dei dispositivi di prevenzione e protezione antincendio (es. estintori, idranti, pulsanti di allarme, etc.) e delle norme di comportamento specifiche (es. indicazioni, planimetrie con percorsi di fuga e luoghi di ritrovo) del luogo in cui è chiamato ad operare.

Ogni lavoratore che si accorge di un principio di incendio o di un pericolo in genere, è tenuto ad intervenire immediatamente con le seguenti modalità:

- ricercare se nella zona in cui ci si trova è presente un pulsante antincendio e premerlo

in assenza del pulsante:

- contattare telefonicamente il Centralino all'interno telefonico 2200, indicando il luogo in cui ci si trova e il tipo di evento rilevato

Se l'operatore che rileva il principio di incendio ha un addestramento specifico, oltre a diramare l'allarme può intervenire direttamente utilizzando l'estintore più vicino

Il personale sanitario è formato come addetto antincendio.

In orario diurno e feriale è presente una squadra di supporto al personale sanitario, che si rende riconoscibile in caso di emergenza indossando un giubbino ad alta visibilità.

In orario notturno e nei giorni festivi il personale addestrato come addetto antincendio è costituito dal Neurologo di guardia e dagli infermieri dei reparti.

Seguire le indicazioni di tale personale in tutti i casi di emergenza dopo avere messo in sicurezza le proprie attrezzature.

In qualsiasi caso eventualmente non contemplato dal Piano di Emergenza in cui vengono chiamati aiuti esterni (Vigili del Fuoco, forze dell'ordine etc.) deve essere informato il centralino al numero di emergenza interno 2200.

La cessata emergenza può essere dichiarata solo dal Responsabile dell'Emergenza, come previsto dal piano.

4. DISPOSIZIONI GENERALI DI SICUREZZA

La inevitabile presenza di un elevato numero di fattori di rischio, propria di ogni struttura sanitaria, cioè di un contesto eterogeneo ove possono coesistere un discreto numero di attività molto diverse fra loro, con le conseguenti problematiche di tutela della salute e sicurezza degli operatori presenti, rende impossibile stabilire criteri e procedure specifiche per tutte le possibili situazioni.

Tuttavia si ritiene opportuno ricordare una serie di indicazioni a carattere generale alle quali devono attenersi tutti gli operatori esterni incaricati di svolgere qualsiasi tipologia di attività lavorativa all'interno delle strutture e delle aree della FICB:

- prima di iniziare un lavoro, se necessario in relazione all'attività da svolgere, occorre recintare o comunque delimitare in modo chiaro e visibile (utilizzando transenne, segnaletica, nastri bicolori, etc.) la zona di lavoro, sia essa di scavo o sottostante a lavori che si svolgono in posizioni elevate, ovvero vi sia la possibilità di arrecare danno a persone che si trovino a transitare nelle vicinanze e queste debbano essere tenute a debita distanza;
- è vietato compiere, di propria iniziativa, manovre ed operazioni che non siano di propria competenza e che possono perciò compromettere anche la sicurezza di altre persone, su macchine, attrezzature, impianti o altro di proprietà della FICB senza preventiva autorizzazione;
- occorre rispettare scrupolosamente i cartelli, la segnaletica, le norme o procedure impartite dal personale preposto allo scopo o esposte e adottate dalla FICB;
- è fatto assoluto divieto di accedere o permanere in luoghi diversi da quelli in cui si deve svolgere il proprio lavoro, senza autorizzazione della FICB;
- è fatto assoluto divieto di compiere lavori di saldatura, usare fiamme libere o fumare nei luoghi con pericolo di incendio o di scoppio ed in tutti gli altri luoghi ove vige apposito divieto. Allo scopo e in caso di dubbi o mancanza di segnalazioni in merito, occorre richiedere autorizzazione al personale della FICB;

si ritiene opportuno sottolineare che, ai sensi delle vigenti leggi, **è fatto assoluto divieto di fumare nell'ambito di TUTTI gli spazi chiusi della FICB**

- è fatto assoluto divieto di ingombrare passaggi pedonali o carrai, vie di fuga, scale, porte, uscite di sicurezza, etc. con materiali di qualsiasi natura
- è obbligatorio utilizzare gli appositi Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) previsti dal proprio Datore di Lavoro per ogni singola lavorazione, nonché impiegare macchine, attrezzi ed utensili rispondenti alle vigenti norme di legge;
- è obbligatorio segnalare immediatamente ai propri superiori o al personale della FICB eventuali problematiche connesse alla sicurezza o l'esistenza di condizioni di pericolo (adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, solo nell'ambito delle proprie competenze e possibilità);
- è fatto assoluto divieto di accedere, senza autorizzazione, all'interno di locali e di altri luoghi ove esistono impianti o apparecchiature elettriche in tensione, valvole, contenitori in pressione (bombole), impianti a gas, etc;

- è vietato apportare modifiche, di qualsiasi genere, a macchine ed impianti di proprietà della FICB senza la preventiva autorizzazione;
- nei casi in cui sia necessario togliere tensione a parti dell'impianto elettrico soggette a lavori di riparazione o revisione, interrompere la distribuzione di acqua, gas, etc. è necessario concordare preventivamente tempi e modalità con il personale della UOTP;
- la custodia delle Vs. attrezzature e dei materiali necessari per l'esecuzione dei Vs. lavori all'interno delle nostre sedi è completamente a Vs. cura e Vs. rischio, dovrete quindi provvedere alle relative incombenze;
- è necessario trasmettere alla FICB eventuali variazioni riguardanti la sicurezza non preventivamente concordate;
- le caratteristiche intrinseche delle tipologie lavorative svolte presso la struttura, nonostante l'attività continua di prevenzione e protezione, non possono escludere un potenziale rischio di esposizione a rischio biologico. Si raccomanda pertanto al personale esterno non sanitario di non avvicinarsi e non toccare senza autorizzazione contenitori, siringhe, flaconi, etc. e di segnalare tempestivamente ogni eventuale contatto accidentale o problema al personale della FICB presente in loco;
- in caso di emergenza è obbligatorio attenersi scrupolosamente a tutte le procedure (antincendio, evacuazione e pronto soccorso) impartite dal personale della FICB presente e, comunque, abbandonare se necessario l'area di lavoro, seguendo gli appositi percorsi di emergenza adeguatamente predisposti e segnalati, senza generare panico, non prima di aver spento apparecchi e utensili, chiuso bombole di gas in uso, etc.;
- si raccomanda di segnalare immediatamente alla FICB ogni infortunio occorso ai propri dipendenti nell'ambito delle lavorazioni svolte all'interno dei locali e degli spazi della stessa;
- attenersi scrupolosamente alle indicazioni presenti in merito all'utilizzo di telefoni cellulari. Allo scopo e in caso di dubbi o mancanza di segnalazioni in merito, richiedere autorizzazione al personale della FICB;
- se l'attività da Voi svolta, secondo i criteri e le indicazioni dettagliate nel contratto di appalto in essere, comporta l'accesso potenziale a tutti i locali e le aree della FICB, la sussistenza di un particolare rischio, oltre a quelli sopracitati, all'interno di uno dei suddetti locali o aree, sarà preventivamente segnalata da un Preposto dell'Unità Operativa o suo incaricato. In caso di necessità saranno fornite informazioni dettagliate anche sul tipo di protezione da adottare, ovvero saranno messi a disposizione adeguati D.P.I..
- in caso di infortunio (es. contaminazione accidentale con liquidi biologici, avvenuta presso la struttura) si raccomanda ai Vs. operatori di segnalare immediatamente l'accaduto al personale dell'Unità Operativa dove è avvenuto l'incidente, affinché possano essere intrapresi i necessari interventi, azioni di bonifica e/o di prevenzione; quindi, successivamente, avvertire o fare avvertire in merito il Vs. Servizio Prevenzione e Protezione e la Ns. Direzione Sanitaria;
- non possono escludersi casi in cui Vi troverete ad operare insieme ad altre imprese esterne (ad es. cantieri). Allo scopo **prima di iniziare il lavoro dovrete prevedere il coordinamento reciproco** ai sensi delle vigenti normative, con particolare riferimento all'articolo 26 del D.Lgs. 81/08, **al fine di evitare pericolose interferenze** (da concordare quindi direttamente, a Vs. carico, con le altre imprese coinvolte, al momento, in loco).

- si raccomanda il rispetto di quanto previsto dall'articolo 26, comma 8, del D.Lgs. 81/08: **tutti i Vs. operatori devono essere muniti di apposito tesserino di riconoscimento, con l'obbligo di esporre tale tessera.** Non è stabilito alcun modello di tesserino, tuttavia sono richiesti: fotografia, generalità del lavoratore e indicazione della azienda / datore di lavoro;
- il Ns. Piano di Emergenza, il Ns. Documento di Valutazione dei Rischi e tutta la documentazione di sicurezza prevista dalle vigenti normative in materia sono a Vs. disposizione per consultazione nei termini di legge, previa richiesta motivata al ns. Servizio Prevenzione e Protezione.

Vi chiediamo di adempiere tassativamente alle seguenti richieste:

- ottemperare agli obblighi specificatamente previsti dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- rispettare le normative vigenti in campo ambientale applicabili alla Vostra attività.

e di garantire:

- un contegno corretto del vostro personale sostituendo coloro che non osservano i propri doveri;
- l'esecuzione dei lavori con capitali, macchine e attrezzature di Vs. proprietà e in conformità alle vigenti norme di sicurezza e norme di buona tecnica;
- di assolvere regolarmente le obbligazioni che stanno a Vs. carico per la previdenza sociale e assicurativa (INAIL, INPS, etc.)

Vi chiediamo di rispettare tutte le disposizioni riportate nel presente Documento.

ELENCO ALLEGATI

Allegato I: Nominativi e recapiti di tutte le figure professionali abilitate a fornire indicazioni in materia di sicurezza

Allegato II: Istruzioni operative per gli interventi in specifiche aree

RADIOPROTEZIONE

Norme interne di protezione anti X nell'uso di apparecchi di roetdiagnostica

Norme per gli addetti al controllo impianto vasche di raccolta reflui radioattivi liquidi

Norme per il personale addetto alle pulizie dei locali del laboratorio radiochimico

Norme interne di radioprotezione nel laboratorio di radiochimica

Norme di protezione contro le radiazioni ionizzanti nella detenzione della sorgente di taratura di sr-90

Norme di radioprotezione nell'impiego dell'acceleratore lineare

Regolamento di accesso alla zona controllata del laboratorio di radiochimica

Procedura per la sostituzione dei filtri dell'impianto di ventilazione del laboratorio di radiochimica

RM

Regolamento di sicurezza

Norme per la sicurezza dei lavoratori

Norme specifiche per il personale addetto alle operazioni di pulizia nella sala magnete

Norme da seguire in casi di emergenza

SMALTIMENTO RIFIUTI

IO DS 02: istruzione operativa per la gestione dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo

IO DS 03: istruzione operativa in caso di incidente con fuoriuscita di sostanze chimiche (impresa di pulizie)

IO DS 04: istruzione operativa per il corretto trasporto e la corretta manipolazione dei rifiuti sanitari (impresa di pulizie)

IO DS 05: istruzione operativa in caso di incidente con fuoriuscita di sostanze chimiche

MALATTIE UMANE DA PRIONI

Malattie umane da prioni: prevenzione, diagnosi e assistenza (Linee guida della Regione Lombardia)

UTILIZZO UV

IO 23: Utilizzo sicuro delle sorgenti di radiazione UV

UTILIZZO AZOTO LIQUIDO

IO 21: Utilizzo sicuro di azoto liquido

UTILIZZO VDT

IO 20: Corretto utilizzo delle postazioni di lavoro con videoterminale o personal computer

Allegato II: Esiti delle valutazioni eseguite per la valutazione dei rischi