

REGIONE VENETO

AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

GARA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DELL’APPALTO DEL SERVIZIO PER LA GESTIONE DEI TRATTAMENTI DIALITICI (SERVIZI INFERMIERISTICI) PRESSO L’OSPEDALE DI VITTORIO VENETO, PER I PAZIENTI DELL’AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA, PER IL PERIODO DI 24 MESI.

CAPITOLATO SPECIALE D’APPALTO



Articolo n. 1	4
OGGETTO DELL'APPALTO	4
Articolo n. 2	4
PERIODO CONTRATTUALE, PROROGA E RINNOVO	4
Articolo n. 3	4
PERIODO DI PROVA	4
Articolo n. 4	5
QUANTIFICAZIONE, CARATTERISTICHE, ORGANIZZAZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO	5
4.1 Servizio presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto	5
Articolo n. 5	9
OBBLIGHI DELL'APPALTATORE	9
Articolo n. 6	11
REQUISITI DI PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSS ED AMMINISTRATIVO	11
Articolo n. 7	14
CONDIZIONI DEL SERVIZIO	14
Articolo n. 8	14
OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E SEGRETEZZA	14
Articolo n. 9	15
TRATTAMENTO DEI DATI, CONSENSO AL TRATTAMENTO	15
Articolo n. 10	16
CONTROLLI QUALITATIVI PERIODICI	16
Articolo n. 11	16
SISTEMA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO	16
Articolo n. 12	21
CONTESTAZIONI, INADEMPIMENTI E PENALTA'	21
Articolo n. 13	23
PERSONALE DIPENDENTE COLLABORATORI E/O SOCI LAVORATORI	23
OSSERVANZA DELLA LEGISLAZIONE SUL LAVORO	23
Articolo n. 14	26
GARANZIA DEFINITIVA	26
Articolo n. 15	27
ASSICURAZIONI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA	27
Articolo n. 16	28
STIPULAZIONE DEL CONTRATTO E SPESE CONTRATTUALI	28
Articolo n. 17	29
CORRISPETTIVI	29
Articolo n. 18	29
REVISIONE PREZZI	29
Articolo n. 19	30
CONTINUITA' DEL SERVIZIO	30
Articolo n. 20	31
FATTURAZIONE E PAGAMENTI	31
Articolo n. 21	32
TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI	32
Articolo n. 22	33
CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO	33
Articolo n. 23	34



RISOLUZIONE DEL CONTRATTO	34
Articolo n. 24.....	36
RECESSO.....	36
Articolo n. 25.....	36
NORME PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	36
Articolo n. 26.....	36
PROTOCOLLO DI LEGALITA'	36
Articolo n. 27.....	38
CODICE DI COMPORTAMENTO	38
Articolo n. 28.....	38
NORMATIVA E INNOVAZIONE NORMATIVA	38
Articolo n. 29.....	38
VARIAZIONI SOGGETTIVE.....	38
Articolo n. 30.....	39
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO E DUVRI	39
Articolo n. 31	39
DOMICILIO DELL' APPALTATORE E COMUNICAZIONI.....	39
Articolo n. 32.....	39
FORO COMPETENTE.....	39
Articolo n. 33	39
DISPOSIZIONI FINALI.....	39

Articolo n. 1 OGGETTO DELL'APPALTO

L'appalto ha per oggetto l'affidamento dell'appalto del servizio per la gestione dei trattamenti dialitici (servizi infermieristici) presso l'Ospedale di Vittorio Veneto, per i pazienti dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, per il periodo di 24 mesi.

Il presente Capitolato speciale d'appalto disciplina le caratteristiche della gestione del servizio.

Articolo n. 2 PERIODO CONTRATTUALE, PROROGA E RINNOVO

Il servizio avrà una durata di 24 mesi, a decorrere dalla data di effettivo inizio dello stesso.

Il servizio deve essere attivato **entro il termine massimo di 30 giorni naturali e consecutivi dalla data di stipula del contratto.**

In caso di anticipata esecuzione in via d'urgenza **il servizio dovrà essere attivato entro 30 giorni dalla data del verbale di anticipata esecuzione oppure entro la data espressamente indicata nel verbale stesso.**

Ai sensi di quanto previsto dal comma 11 dell'art. 106 del D.Lgs., n. 50/2016 e s.m.i., l'Appaltatore alla scadenza del contratto avrà l'obbligo di continuare il servizio, alle medesime condizioni contrattuali, o migliorative, fino a quando l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana non abbia provveduto a sottoscrivere un nuovo contratto e ciò fino al limite massimo di 12 mesi dalla scadenza.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, allo scadere del contratto, si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, anche di anno in anno, per un periodo massimo di 24 mesi, alle medesime condizioni contrattuali, o migliorative, ai sensi della normativa vigente.

E' prevista, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lettera a), la revisione dei prezzi ai sensi dell'art. n. 18 del presente documento.

Ai sensi di quanto previsto dal comma 12 dell'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., l'ULSS n. 2 qualora in corso di esecuzione si renda necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto, può imporre all'Appaltatore l'esecuzione alle stesse condizioni previste nel contratto originario. In tal caso l'Appaltatore non può far valere il diritto alla risoluzione del contratto.

L'Appaltatore, in ogni caso, alla scadenza del contratto, dovrà garantire la continuità del servizio e il passaggio di consegne all'Appaltatore subentrante fino alla completa presa in carico del servizio da parte di quest'ultimo.

Articolo n. 3 PERIODO DI PROVA

Per i primi tre mesi l'appalto dalla data di effettivo inizio del servizio, l'appalto si intenderà conferito a titolo di prova, al fine di consentire all'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana una valutazione ampia e complessiva del rapporto contrattuale.

Qualora durante tale periodo l'esecuzione delle prestazioni abbia sortito un esito negativo, valutato secondo quanto previsto dal presente documento, l'ULSS n. 2 Marca trevigiana procederà alla risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile senza che l'Appaltatore nulla possa o abbia a pretendere.

In caso di risoluzione del contratto per mancato superamento del periodo di prova l'Appaltatore si impegna comunque ad assicurare l'esecuzione del servizio fino al subentro del nuovo contraente.

Qualora l'Appaltatore non superi il periodo di prova, l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana incamererà la cauzione definitiva.

Per l'individuazione del nuovo contraente L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana potrà anche interpellare progressivamente gli operatori economici che hanno partecipato all'originaria procedura di gara, risultanti dalla relativa graduatoria. In tal caso, come previsto dall'art. 110 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. l'affidamento avverrà alle medesime condizioni già proposte dall'originario aggiudicatario in sede di offerta.

La comunicazione di mancato superamento del periodo di prova all'Appaltatore verrà data con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari rispetto alla scadenza dei primi tre mesi.

Decorsi positivamente i primi tre mesi, il periodo di prova si intenderà pienamente superato, senza necessità di formale comunicazione in merito.

Articolo n. 4 **QUANTIFICAZIONE, CARATTERISTICHE, ORGANIZZAZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO**

Il servizio che l'Appaltatore deve garantire consiste nell'**assistenza infermieristica** ai pazienti dializzati e nel soddisfacimento di quant'altro necessario al funzionamento del servizio per prestazioni emodialitiche.

L'appalto è costituito da un unico lotto al fine di assicurare unitarietà nella gestione sia da un punto di vista tecnico che da un punto di vista economico, stante la necessità di garantire un interlocutore unico che abbia una organizzazione e visione di insieme dei servizi.

L'Appaltatore dovrà garantire le attività necessarie alla gestione dei **servizi infermieristici** nell'ambito delle prestazioni emodialitiche ed **avvalersi di operatore di supporto (OSS)**, anche con contratto a part time, per l'assistenza degli utenti in trattamento emodialitico e per il rimessaggio della postazione di dialisi, nonché di **personale amministrativo**, anche con contratto a part time.

L'articolazione dell'orario e della tipologia di professionalità richieste potranno subire delle variazioni in conseguenza di particolari esigenze manifestate dall'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, comunque da concordarsi preventivamente.

4.1 Servizio presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto

L'attività infermieristica presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto è prevista su 2 (due) turni al mattino e n. 2 (due) turni al pomeriggio, dal lunedì al sabato, con orario giornaliero complessivo dalle

7:00 alle, di norma, 19:00, per l'effettuazione di circa n. 4.370 (quattromila trecento settanta) dialisi annue.

In particolare:

1. il rapporto infermiere/paziente è di massimo 1 a 4 (uno a quattro);
2. il numero di pazienti presenti per turno è di 7 (sette), pari ai posti letto.

Il numero dei pazienti trattati è attualmente pari a n. 28 (ventotto).

Il servizio deve prevedere la continuità assistenziale. L'Appaltatore dovrà provvedere alla sostituzione del personale in caso di eventuali assenze improvvise.

Il servizio di assistenza infermieristica, assistenza Oss ed attività amministrativa, comprende le seguenti attività:

- predisporre la modulistica per l'attività ambulatoriale;
- preparare e controllare tutto il materiale che necessita all'attività (predisposizione check list, disposizioni operative di ambulatorio e piani di attività);
- accogliere ed identificare l'utente compreso eventuale triage e la misurazione della temperatura secondo le indicazioni fornite dal Direttore del Reparto Nefrologia e Dialisi;
- verificare l'appuntamento nel foglio di lavoro;
- assistere l'utente durante la prestazione;
- erogare la prestazione se di propria competenza (ECG, medicazioni, ecc.);
- somministrare farmaci (come da protocollo o secondo prescrizione specialistica);
- fornire all'utente le indicazioni sanitarie relative alle norme di comportamento rispetto alla prestazione eseguita;
- segnalare eventuali modifiche della prestazione eseguita nel foglio di lavoro;
- sostituire il materiale utilizzato;
- effettuare la detersione, il lavaggio e la sanificazione degli strumenti utilizzati, compresi i letti bilancia ad ogni cambio utente;
- rifacimento dei letti;
- preparazione e raccolta del materiale da sterilizzare da inviare alla centrale di sterilizzazione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana;
- stoccaggio dei rifiuti speciali come da procedura aziendale, preparazione e raccolta della biancheria sporca da inviare alla centrale di sterilizzazione dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana;
- ripristinare la postazione (es.: pulizia apparecchiature);
- spegnere le apparecchiature;
- controllare le scadenze materiale/farmaci secondo tempistiche indicate;
- approvvigionamento, dall'Azienda ULSS n. 2, dei materiali di farmacia e di magazzino e compresa la biancheria pulita, con l'utilizzo dei sistemi aziendali e loro stoccaggio, secondo le indicazioni del coordinatore infermieristico del Centro principale;
- utilizzo dei sistemi aziendali per, ad esempio, l'inserimento degli esami di laboratorio, le richieste di interventi tecnici ecc.;
- registrare su apposito sistema informatico le prestazioni per seduta emodialitica nonché eventuali visite, e.c.g., infusioni, medicazioni, consulenze esterne/interne, ecc.;
- segnalare la necessità di interventi per riparazione/manutenzione apparecchiature;
- riordinare e controllare i locali utilizzati;
- applicare le procedure assistenziali esistenti;
- applicare le procedure, protocolli, linee guida aziendali;
- applicare le procedure informatiche in uso;

- accompagnamento e/o supporto per i trasporti di utenti non autonomi all'interno della sede ospedaliera;
- prenotazione richieste di consulenze ed esami diagnostici prescritti dallo specialista;
- collaborare con il tecnico esterno per il prelievo delle acque di dialisi;
- tenuta della documentazione sanitaria secondo la normativa vigente.

Le principali attività da svolgere e sopra elencate non sono esaustive ma esemplificative del servizio da garantire.

Il servizio dovrà essere reso tenendo conto della peculiarità dell'utente preso in carico, a cui il personale dell'Appaltatore dovrà rispondere per tutti gli aspetti clinico assistenziali nella loro completezza, per quanto di competenza e su indicazione del Direttore dell'UOC di Nefrologia e Dialisi o dello specialista di turno.

Fermo restando che il servizio oggetto del presente capitolato speciale non possa essere svolto prescindendo dal coordinamento con tutte le attività svolte all'interno dell'UOC di Nefrologia e Dialisi, l'Appaltatore procederà in piena autonomia, con proprie risorse e con l'assunzione del rischio a proprio carico.

L'Appaltatore, pertanto, avrà la completa autonomia di gestione del proprio personale.

Sono fatti salvi i controlli che l'Azienda ULSS potrà effettuare con le modalità indicate nei successivi articoli del presente documento.

L'Appaltatore, in ogni caso, dovrà tenere conto delle specifiche prescrizioni, procedure, protocolli e istruzioni operative destinati a disciplinare le attività svolte all'interno dell'UOC di Nefrologia e Dialisi, il cui Direttore e/o suo Delegato, fornirà tutte le pertinenti informazioni in merito, agli eventuali interessati.

L'Appaltatore dovrà erogare il servizio richiesto mediante:

1. **autonomia nella gestione della turnistica:** l'Appaltatore attraverso il suo Referente sarà responsabile della pianificazione e del controllo della turnistica. La stessa dovrà essere resa nota, e depositata, entro il giorno 20 del mese, per il mese successivo, al coordinatore infermieristico dell'UOC di Nefrologia e Dialisi. Ferma restando l'autonomia organizzativa dell'Appaltatore, ed avuto riguardo al particolare impegno che comporta il lavoro da svolgere, i turni di servizio dovranno essere configurati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia, con cadenze e durate contenute ed adeguate, tali da non generare un eccessivo carico psicofisico del personale addetto;
2. **autonomia nella gestione delle presenze – assenze:** deve essere garantita l'effettiva e costante presenza degli operatori. L'Appaltatore dovrà garantire la sostituzione del proprio personale, in caso di assenza anche non programmata;
3. **pianificazione e programmazione del percorso formativo:** tutto il personale destinato allo svolgimento del servizio, prima del suo avvio, dovrà essere formato circa l'uso delle attrezzature, dei protocolli, dei software, ecc., in uso presso l'UOC di Nefrologia e Dialisi. La suddetta attività formativa dovrà essere svolta senza oneri per l'ULSS la quale, al fine di garantire un miglior inserimento, potrà prevedere un periodo di affiancamento del proprio personale a quello dell'Appaltatore. Qualora il Direttore UOC di Nefrologia e Dialisi o suo Delegato lo ritenga necessario e senza oneri per l'ULSS n. 2, il personale dell'Appaltatore,

durante il periodo di esecuzione del contratto, dovrà frequentare eventuali riunioni formative ed organizzative periodiche proposte dalla stessa UOC di Nefrologia e Dialisi, al fine di coordinare/armonizzare le attività all'interno dell'UOC stessa.

L'Aggiudicatario dovrà individuare e nominare al momento dell'avvio del servizio un **Referente dell'Appaltatore**, che dovrà essere sempre reperibile nei giorni di effettuazione del servizio per far fronte a tutte le evenienze relative agli adempimenti degli oneri contrattuali oltre a garantire la supervisione e il coordinamento delle attività eseguite dal personale dell'Appaltatore.

L'Aggiudicatario deve, inoltre, individuare un **sostituto del Referente** di cui sopra in caso di assenze di quest'ultimo a qualsiasi titolo.

Per l'attività del Referente, l'Appaltatore non potrà pretendere alcun costo aggiuntivo. La funzione di coordinamento e supervisione deve intendersi compresa nella quotazione economica offerta in sede di gara.

Nell'esclusivo interesse dei pazienti, resta inteso che in tutti i casi in cui dovessero sorgere questioni/problematiche di natura sanitaria il **Referente dell'Appaltatore** dovrà confrontarsi con il Direttore dell'UOC di Nefrologia e Dialisi (o in caso di assenza dello stesso con un altro Medico) e/o con il Coordinatore Infermieristico (o in caso di assenza di quest'ultimo con l'Infermiere Professionale che lo sostituisce), il cui parere, in ogni caso, sarà considerato prevalente (vincolante).

Il **Referente dell'Appaltatore** dovrà garantire la comunicazione con il personale Medico ed Infermieristico dell'Azienda ULSS, nonché con tutti gli operatori coinvolti nel piano di cura.

Qualora l'UOC di Nefrologia e Dialisi ritenga necessaria la discussione di problematiche di natura clinico-organizzativa, ai fini dell'ottimizzazione del servizio, l'Appaltatore dovrà rendersi disponibile ad effettuare appositi incontri (indicativamente con cadenza mensile) cui parteciperanno il **Referente dell'Appaltatore** e il Direttore dell'UOC di Nefrologia e Dialisi (o in caso di assenza dello stesso con altro Medico delegato) e/o il Coordinatore Infermieristico (o in caso di assenza di quest'ultimo l'Infermiere Professionale che lo sostituisce).

Restano a carico dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana:

- la messa a disposizione dei locali, delle attrezzature e degli arredi dove dovrà essere svolto il servizio;
- la fornitura di tutto il materiale, i macchinari, i farmaci per i trattamenti dialitici, previo riordino settimanale da parte dell'Appaltatore;
- le attività di sanificazione ordinaria e straordinaria dei locali;
- la fornitura di biancheria per il reparto, la lavanderia e pulizia dei locali;
- il pagamento utenze (energia elettrica, acqua, ecc.);
- la messa a disposizione di farmaci;
- la messa a disposizione di dispositivi medico-chirurgici;
- la messa a disposizione di disinfettanti;
- la messa a disposizione di materiale di medicazione;
- la messa a disposizione di apparecchiature/attrezzature;
- la messa a disposizione di strumenti elettronici, informatici e software;
- la messa a disposizione di software per la gestione delle sedute dialitiche;
- la messa a disposizione di dispositivi protesici;
- la messa a disposizione di dispositivi medici;

- la messa a disposizione di presidi sanitari;
- la messa a disposizione di materiali di consumo;
- la messa a disposizione di arredi e mobili idonei;
- la manutenzione delle apparecchiature/attrezzature;
- la manutenzione dell'immobile e del mobilio;
- la sterilizzazione del materiale non monouso;
- la riparazione dei dispositivi protesici;
- la fornitura dei DPI per i dipendenti dell'Appaltatore.

Articolo n. 5

OBBLIGHI DELL'APPALTATORE

L'Appaltatore è tenuto a:

- essere in possesso di tutte le autorizzazioni occorrenti per l'erogazione dei servizi richiesti, così come previsto dalla normativa vigente;
- organizzare e gestire tutto il personale necessario all'erogazione del servizio nel rispetto degli standard qualitativi offerti in sede di gara e nel rispetto della normativa regionale e nazionale vigente in materia;
- coordinare i servizi in appalto;
- applicare i protocolli e i processi operativi secondo le modalità appropriate;
- garantire la riservatezza delle informazioni riferite alle persone che fruiscono dei servizi oggetto dell'appalto, nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

L'Appaltatore, inoltre, dovrà conformarsi, nel corso del contratto, a tutte le eventuali nuove disposizioni che dovessero intervenire in materia normativa e tecnologica senza onere alcuno per l'Azienda ULSS.

Sono a carico dell'Appaltatore, oltre a quanto sopra descritto, tutti gli oneri e i rischi relativi all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto, nonché ogni ulteriore attività che si rendesse necessaria od opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste.

L'Appaltatore è tenuto ad eseguire tutte le prestazioni oggetto del presente capitolato nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni nello stesso contenuti.

L'Appaltatore si impegna, tra l'altro, a:

- tenere completamente indenne la Stazione appaltante per i danni che dovessero derivare a persone e/o cose nell'esercizio della propria attività;
- realizzare ed attuare procedure, protocolli, istruzioni operative a supporto per garantire un adeguato livello di qualità delle prestazioni erogate;
- garantire, per gli operatori impegnati nella gestione del servizio, tutte le condizioni normative ed economiche previste dai contratti della sanità privata;
- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione, di infortuni (anche relativamente ai degenti) ed igiene del lavoro, nonché a svolgere tutti i controlli di carattere igienico sanitario, ivi compresi gli interventi di prevenzione delle infezioni ospedaliere;
- garantire la riservatezza delle informazioni riferite a persone che fruiscono delle prestazioni oggetto del contratto;

- provvedere alla completa organizzazione del proprio personale ed a garantire che il medesimo presti la propria attività in modo continuativo (possibilmente mantenendo la stabilità di organico) presso la struttura di assegnazione;
- garantire l'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente appalto;
- sostituire il personale in caso di assenza;
- garantire per tutta la durata del contratto il rispetto delle norme nazionali e regionali relative al servizio, compreso il mantenimento degli standard gestionali, e ad effettuare le denunce afferenti le malattie infettive;
- garantire la qualificazione degli operatori tramite idonei iter formativi;

L'Appaltatore è obbligato, altresì:

- ad indicare le generalità, il numero e la qualifica del personale impiegato nel servizio;
- a fornire al personale impiegato, ai propri collaboratori e/o soci lavoratori:
 - idoneo vestiario e calzature che permettano l'immediata distinzione rispetto all'abbigliamento in dotazione ad altro personale degli Ospedali dell'Azienda ULSS n. 2;
 - tesserini di riconoscimento riportanti la denominazione del datore di lavoro, le generalità del lavoratore, la fotografia e la mansione svolta.

Il personale impiegato, i collaboratori ed i soci lavoratori dell'Appaltatore dovranno obbligatoriamente utilizzarli durante l'esecuzione del servizio.

Si precisa che le spese per l'abbigliamento, i tesserini, i distintivi ed ogni altra spesa affine o conseguente all'organizzazione del personale sono a completo carico dell'Appaltatore.

L'Azienda ULSS n. 2 si riserva di formulare un giudizio vincolante sul vestiario proposto dall'Appaltatore.

Il vestiario dovrà essere cambiato almeno giornalmente o più frequentemente all'occorrenza, al fine di garantire la massima igiene, pulizia e decoro.

Per il lavaggio delle divise utilizzate per lo svolgimento del servizio, l'Appaltatore potrà avvalersi, con oneri a proprio carico, del servizio di Lavanolo dell'Azienda ULSS n. 2.

In ogni caso gli operatori dell'Appaltatore dovranno presentarsi al lavoro con divise perfettamente pulite e stirate.

La fornitura e il lavaggio di tutta la rimanente biancheria utilizzata nel Reparto rimane a carico dell'ULSS n. 2.

L'Appaltatore garantisce la continuità del servizio e l'immediata copertura di eventuali temporanee assenze del personale, provvedendo alla sua sostituzione con altro personale idoneo, impegnandosi, altresì, a sostituire tempestivamente il personale valutato come non conforme allo svolgimento dell'incarico.

L'interruzione ingiustificata del servizio comporta responsabilità penale a carico dell'Appaltatore ed è causa di risoluzione contrattuale.

Il servizio sarà svolto con organizzazione e gestione autonoma da parte dell'Appaltatore, senza diretti interventi, gerarchici e dispositivi, della Stazione appaltante su detto personale.

Pertanto, tutto il personale adibito al servizio oggetto del contratto opera sotto l'esclusiva responsabilità dell'Appaltatore, sia nei confronti dei terzi, sia nei confronti della Stazione appaltante.

Il personale in servizio è tenuto a rispettare le consuete norme di educazione e rispetto che definiscono un comportamento civile e corretto, attenendosi comunque alle linee indicate dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici adottato dalla Stazione appaltante, nonché ai rispettivi codici deontologici professionali.

La Stazione appaltante si riserva di effettuare accertamenti amministrativi per verificare il rispetto delle normative vigenti e delle condizioni contrattuali per quanto concerne il personale impiegato nell'appalto.

L'Appaltatore dovrà, a pena di risoluzione del contratto, produrre su richiesta della Stazione appaltante tutta la documentazione necessaria al fine di comprovare il permanere dei requisiti di carattere generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

L'Appaltatore si impegna ad aggiornare, almeno ogni sei mesi, l'elenco del personale e dei documenti connessi e a dare comunicazione tempestiva di ogni variazione dello stesso alla Stazione appaltante.

L'Appaltatore nell'esercizio della propria attività deve garantire l'osservanza di tutte le norme di legge e di regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi comprese quelle emanate da A.N.AC., in relazione ad ogni aspetto relativo all'erogazione dei servizi in appalto ed all'esercizio della propria attività.

In particolare è richiesta l'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

- a) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
- b) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa;
- c) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio.

Articolo n. 6

REQUISITI DI PROFESSIONALITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSS ED AMMINISTRATIVO

L'attività infermieristica dovrà fare riferimento a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Sanità n. 739 del 14/09/1994, dal Codice Deontologico e da ogni altra disposizione già emanata o che verrà emanata in futuro.

Nell'ambito del servizio da svolgere, sono comprese tutte quelle operazioni e/o attività di controllo e verifica tipiche dell'**assistenza infermieristica** per:

1. l'accoglienza degli utenti;
2. la valutazione all'ingresso del paziente;
3. l'identificazione dei bisogni degli utenti;
4. garantire la corretta applicazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche;
5. l'accompagnamento di utenti non autonomi all'interno delle sedi ospedaliere, per eventuali accertamenti/trattamenti, attività che può essere svolta anche dall'OSS;
6. la gestione di richieste di consulenze ed esami diagnostici prescritti dal medico;
7. l'approvvigionamento del materiale sanitario, di farmacia e di magazzino con utilizzo dei sistemi informatici aziendali e loro stoccaggio;
8. la tenuta della documentazione sanitaria secondo la normativa vigente;
9. il rispetto e l'applicazione dei protocolli relativi alla gestione del paziente, per quanto riguarda gli aspetti igienico/sanitari;

10. collaborare e, se del caso, istruire il personale addetto all'assistenza, al fine di una efficace e corretta assistenza del paziente;
11. operare in stretta collaborazione con il Medico specialista.

Il **personale infermieristico** impiegato nello svolgimento dell'appalto dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. laurea di infermiere, o titolo equipollente, specificando che per i professionisti non italiani dovrà essere presentato il riconoscimento del titolo mediante Provvedimento ministeriale. Il personale di nazionalità non italiana dovrà possedere una buona conoscenza della lingua italiana e adeguata a sostenere un'idonea comunicazione con utenti e altri operatori. Tale idoneità potrà essere valutata insindacabilmente dal Direttore dell'UOC di Nefrologia e Dialisi o da un suo delegato; in caso di valutazione negativa l'Appaltatore è obbligato a provvedere alla immediata sostituzione con altro personale idoneo;
2. essere iscritto all'Ordine delle Professioni infermieristiche (O.P.I.), al fine dell'esercizio della professione infermieristica;
3. non essere dipendente di strutture pubbliche, attestato mediante apposita autocertificazione (con esclusione dei dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno e delle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito, da disposizioni speciali, lo svolgimento di attività libero-professionali);
4. possesso di idoneità alla mansione specifica (lavoro di infermiere) per i rischi lavorativi: gas anestetici (Circ. Reg. 50/89), biologico ed elettromagnetico, movimentazione manuale dei carichi, (D.Lgs. 81/2008), rilasciato da un medico competente/autorizzato in Medicina del Lavoro ed Igiene degli Ambienti di Lavoro iscritto nei ruoli Regionali;
5. possesso di attestazione circa l'avvenuta formazione di cui all'Accordo Stato-Regioni 21.12.2011;
6. esperienza in tema di trattamenti dialitici di almeno 6 mesi e conoscenza approfondita dell'utilizzo di tutte le tecniche depurative impiegate;
7. certificazione di aver seguito un corso secondo il protocollo BLS-D per la gestione delle emergenze;
8. buona conoscenza della lingua italiana e adeguata a sostenere un'idonea comunicazione con utenti e altri operatori.

Il personale dedicato alle **attività di supporto (OSS)** e **amministrative** dovrà presentare i requisiti richiesti per la specifica mansione affidata di seguito richiamati.

L'**Operatore Socio Sanitario** è la figura professionale che trova origine nella sintesi dei distinti profili professionali degli operatori dell'area sociale e di quella sanitaria e risponde in modo più adeguato all'evoluzione dei servizi alla persona, intesa nella globalità dei suoi bisogni. Oggetto di una profonda revisione in termini di ruolo, di competenze e di contesto operativo, il profilo dell'Operatore Socio Sanitario è stato definito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 22/02/2001 e recepito dalla Regione del Veneto con L.R. 16 agosto 2001, n. 20 (e successive modificazioni).

Requisiti: aver frequentato apposito corso a qualifica riconosciuto dalla competente Autorità sanitaria al termine del quale, superato positivamente l'esame finale, viene rilasciato l'attestato di qualifica ai sensi delle Leggi regionali o nazionali vigenti per la formazione dell'OSS (per il Veneto ad esempio Legge 845/1978, Legge 10/1990 e Legge 20/2001). I corsi sono organizzati e svolti da organismi di formazione accreditati dalla Regione Veneto, ai sensi della Legge Regionale 19/2002).

L'Operatore Socio Sanitario soddisfa i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale sia sanitario; favorisce il benessere e l'autonomia dell'utente. In particolare, si indicano di seguito le principali attività previste per questa figura professionale:

Per le competenze dell'Operatore Socio Sanitario si rinvia a quanto descritto dalla L.R. 20/2001 - Allegato B.

L'operatore socio sanitario dovrà essere in possesso dei seguenti requisiti:

- non essere dipendente di strutture pubbliche, attestato attraverso apposita autocertificazione (con esclusione dei dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno e delle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito, da disposizioni speciali, lo svolgimento di attività libero-professionali);
- possesso di idoneità alla mansione specifica al lavoro di operatore socio sanitario per i rischi lavorativi rilasciato da un medico competente/autorizzato in medicina del Lavoro ed igiene degli Ambienti di Lavoro iscritto nei ruoli Regionali;
- possesso di attestazione circa l'avvenuta formazione per la sicurezza di cui all'Accordo Stato-Regioni 21.12.2011;
- esperienza presso reparti di degenza e/o presso residenze per anziani non autosufficienti;
- buona conoscenza della lingua italiana e adeguata a sostenere un'idonea comunicazione con utenti e altri operatori.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana potrà, in ogni momento, richiedere la dimostrazione del possesso dei suddetti requisiti.

Il personale amministrativo dovrà:

- non essere dipendente di strutture pubbliche, attestato attraverso apposita autocertificazione (con esclusione dei dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno e delle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito, da disposizioni speciali, lo svolgimento di attività libero-professionali);
- possesso di idoneità alla mansione specifica al lavoro di operatore amministrativo per i rischi lavorativi rilasciato da un medico competente/autorizzato in medicina del Lavoro ed igiene degli Ambienti di Lavoro iscritto nei ruoli Regionali;
- gestire l'attività assegnata sulla base dei compiti assegnati e sulla base delle attività specifiche contenute nell'offerta tecnica dell'appaltatore;
- buona conoscenza della lingua italiana e adeguata a sostenere un'idonea comunicazione con utenti e altri operatori.

Il personale impiegato nel servizio dovrà attenersi a tutte le norme inerenti la sicurezza sul lavoro e uniformarsi a tutte quelle di carattere generale emanate dall'ULSS n. 2 per il proprio personale. In particolare dovrà:

- svolgere il servizio negli orari prestabiliti;

- prendere visione dei documenti d'ufficio esclusivamente per ragioni di servizio e comunque mantenere il segreto d'ufficio e professionale su dati, documenti, fatti e circostanze riguardanti gli utenti e/o concernenti l'organizzazione e l'andamento dell'ULSS n. 2.

Articolo n. 7

CONDIZIONI DEL SERVIZIO

Sono a carico dell'Appaltatore, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale, tutti gli oneri, le spese ed i rischi relativi alla prestazione delle attività e dei servizi oggetto del contratto, nonché ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione degli stessi o, comunque, opportuna per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto all'esecuzione contrattuale.

L'Appaltatore garantisce l'esecuzione di tutte le prestazioni a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel presente documento e negli atti ad esso collegati, pena l'applicazione di eventuali penali.

L'Appaltatore dovrà adottare tutte le migliorie e metodologie operative di cui all'Offerta tecnica presentata in sede di gara.

Le prestazioni contrattuali debbono necessariamente essere conformi, salva espressa deroga, alla documentazione di gara e alle caratteristiche tecniche dell'Offerta tecnica del Fornitore. In ogni caso, il Fornitore si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero essere emanate successivamente alla stipula del contratto.

Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla stipula del contratto, restano ad esclusivo carico dell'Appaltatore, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale. L'Appaltatore, pertanto, non potrà avanzare pretesa di compensi, a qualsiasi titolo, nei confronti della Stazione appaltante, assumendosene ogni relativa alea.

Articolo n. 8

OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E SEGRETEZZA

L'Appaltatore è tenuto:

- a mantenere riservati i dati sanitari, economici, statistici, amministrativi e quelli concernenti il personale, che vengono portati a sua conoscenza, in relazione alla effettuazione delle prestazioni di cui al presente appalto nel rispetto della normativa sulla privacy;
- a non divulgarli in alcun modo ed in qualsiasi forma;
- a non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del servizio;
- ad adottare idonee e preventive misure di sicurezza atte ad eliminare o comunque, a ridurre al minimo qualsiasi rischio di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati personali trattati, eliminare il rischio di accesso non autorizzato o non conforme;
- ad individuare per iscritto gli incaricati, curandone l'aggiornamento periodico e la formazione;
- a gestire e controllare in modo adeguato le modalità di trattamento, al fine di evitare accessi non autorizzati e trattamenti non consentiti dei dati sensibili;
- in caso di trattamento di dati con strumenti diversi da quelli elettronici, a controllare l'accesso ai dati e conservare gli stessi in archivi debitamente custoditi.

L'Appaltatore si impegna ad usare nei confronti di tali dati riservati il livello di discrezione, non inferiore alla cura e discrezione usati dallo stesso nei confronti dei propri dati di natura simile.

L'Appaltatore è responsabile per l'esatta osservanza degli obblighi di segretezza anzidetti da parte dei propri dipendenti, collaboratori e/o soci lavoratori. Si impegna, altresì, ad attenersi scrupolosamente alla normativa vigente sul trattamento dei dati e si impegna a comunicare all'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana i nominativi dei propri collaboratori incaricati del trattamento dei dati.

Gli obblighi sopra elencati non concernono i dati che siano o diventino di pubblico dominio, nonché, salva diversa pattuizione, le innovazioni, le metodologie e le esperienze tecniche che l'Appaltatore sviluppi o realizzi in corso di esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Conformemente l'Amministrazione manterrà riservate le informazioni tecniche dell'Appaltatore che venissero portate a sua conoscenza nonché i dati tecnici forniti dall'Appaltatore stesso in fase di esecuzione contrattuale.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana ha la facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando che l'Appaltatore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'Azienda stessa ed ai terzi.

Articolo n. 9 **TRATTAMENTO DEI DATI, CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Al presente appalto si applicano le disposizioni della normativa sulla privacy di cui al Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (modificato dal D.Lgs. n. 101/2018).

Tali disposizioni riguardano il trattamento dei dati personali, relativi cioè alle sole persone fisiche, acquisiti e trattati dall'ULSS 2 Marca trevigiana, nell'ambito del presente appalto e non sono applicabili ai dati riferiti a società, enti ed associazioni. Pertanto l'ULSS 2 Marca trevigiana effettuerà il trattamento di dati personali riguardanti i soggetti di cui al presente appalto solo ove si tratti dei rappresentanti, esponenti, dipendenti o collaboratori.

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR, i dati personali comunicati, saranno raccolti e trattati dall'ULSS 2 Marca trevigiana quale Titolare del trattamento, esclusivamente per tali finalità e per i correlati adempimenti normativi, amministrativi e contabili, mediante idonee modalità e procedure (anche informatizzate), attraverso il personale interno appositamente incaricato e tramite collaboratori esterni quali responsabili o incaricati del trattamento.

Relativamente ai dati personali trattati per il presente appalto, la persona fisica cui si riferiscono i dati ("interessato") gode del diritto di accesso, rettifica, limitazione, cancellazione, portabilità ed opposizione (artt. 15-22 del GDPR), nonché del diritto di reclamo al Garante Privacy.

E' onere dell'Appaltatore garantire la lecita utilizzabilità dei dati personali riguardanti, in via esemplificativa e non esaustiva, eventuali propri soci, rappresentanti, esponenti, dipendenti e collaboratori, che vengano comunicati alla Stazione appaltante ai fini dell'esecuzione del contratto di cui al presente appalto, e, in particolare, il corretto adempimento degli obblighi di informativa nei confronti degli interessati oltre che, ove necessario, di raccolta del loro consenso, per quanto concerne il trattamento dei loro dati personali da parte di Società per i fini suddetti e nei termini sopra evidenziati.

Si richiama il contenuto dell'art. 29 del Disciplinare di gara.

Articolo n. 10 CONTROLLI QUALITATIVI PERIODICI

I controlli potranno riguardare, in particolare, le procedure, i protocolli e le istruzioni operative adottate dall'Appaltatore a supporto delle attività, il corretto adempimento degli obblighi contrattuali, la regolare esecuzione e la qualità del servizio erogato, il livello di soddisfazione degli utenti. I controlli dovranno essere effettuati in contraddittorio con un rappresentante dell'Appaltatore o suo delegato e con l'assistenza di personale clinico.

Il controllo sulle prestazioni erogate dall'Appaltatore, potrà anche essere effettuato mediante schede di rilevazione (check list) condivise e concordate con i referenti dell'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana ad avvenuta aggiudicazione. La scheda si concluderà con un risultato complessivo, che indicherà il livello di accettabilità o meno del servizio svolto.

In caso di inadempimenti o deficienze nell'esecuzione degli obblighi contrattuali, verbalizzati in contraddittorio con il Responsabile dell'Appaltatore o suo delegato, la Stazione appaltante ha facoltà di ordinare l'esecuzione immediata o la ripetizione delle prestazioni necessarie per il regolare andamento del servizio. Ove ciò non fosse possibile, la Stazione appaltante provvederà a quantificare il livello di disservizio applicando le penalità di cui al presente documento.

Nel caso in cui le fattispecie sopra descritte costituiscano grave inadempimento, la Stazione appaltante potrà risolvere di diritto il contratto (art. 1456 Codice Civile) e incamerare il deposito cauzionale definitivo, fatto salvo il diritto di agire per il risarcimento di ogni ulteriore conseguente danno subito (art. 1382 Codice Civile).

Fermo restando che rimangono in capo all'Azienda ULSS 2 le attività di supervisione del servizio reso, l'Azienda si riserva la facoltà di procedere, ogni qualvolta lo ritenga necessario, a controlli programmati e/o estemporanei, per verificare l'esatto adempimento delle prestazioni, conformemente alla normativa di riferimento, al presente capitolato e al progetto tecnico di svolgimento del servizio predisposto dall'Appaltatore e presentato in sede di gara.

I controlli andranno a valutare, anche, aspetti igienico-sanitari delle attrezzature e degli ambienti e l'adesione alle "buone pratiche assistenziali" concordate con il Direttore dell'UOC Nefrologia e Dialisi, nonché all'osservanza di regolamenti, protocolli, procedure e istruzioni operative dell'Azienda.

E' previsto un periodo di messa a punto del sistema dei controlli al massimo entro 6 mesi dall'inizio del servizio.

Articolo n. 11 SISTEMA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO

A) Descrizione generale del sistema di controllo e monitoraggio

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana si riserva la facoltà di effettuare tutti i controlli ritenuti necessari per verificare l'esatto adempimento delle prestazioni indicate nel presente capitolato.

I controlli si riferiranno agli standard qualitativi e quantitativi stabiliti dal presente capitolato oltre a quelli dichiarati dall'Appaltatore in sede di presentazione dell'offerta di gara.

Con l'espressione sistema di monitoraggio e controllo si intende quello strumento volto a:

- controllare l'esistenza o meno dei requisiti cardine del servizio prestato dalla Ditta;
- monitorare il livello del servizio prestato dall'Appaltatore, valutando, pertanto, la performance fornita da quest'ultimo;
- sondare la qualità percepita dei destinatari del servizio;
- valutare la conformità dell'organizzazione aziendale dell'Appaltatore per garantire il rispetto delle richieste contrattuali.

Nel caso in cui vengano riscontrate delle criticità nelle quattro aree di cui sopra, l'Appaltatore dovrà rendersi disponibile ad incontrare l'Azienda per la condivisione delle stesse e delle opportune azioni di miglioramento entro 30 giorni dalla loro segnalazione. Inoltre l'Azienda potrà procedere con formale contestazione e/o l'eventuale applicazione delle penali.

Criterio guida è quello per cui tale sistema deve essere posto in essere attraverso la combinazione di strumenti e modalità capaci di garantire l'ottimizzazione del rapporto tra l'efficacia e il costo del controllo da eseguirsi. Tale valutazione dovrà prevedere un vantaggio sia per l'Azienda, che avrà un conseguente impatto sul servizio ricevuto, sia per il prestatore del servizio che, diversamente, avrà un impatto sulla modalità di erogazione del servizio stesso.

Preliminarmente all'implementazione dei controlli, il sistema di monitoraggio e controllo descritto a seguire verrà recepito in appositi documenti che verranno condivisi con l'Appaltatore.

L'Appaltatore nel corso dei controlli dovrà mettere a disposizione dell'Azienda la strumentazione per la misurazione oggettiva, con lettura immediata dei risultati, di alcuni parametri ed elementi oggetto di controllo, non verificabili ed accertabili visivamente. Sarà a carico dell'Appaltatore la relativa manutenzione e la taratura degli strumenti utilizzati per il controllo.

Inoltre, in qualsiasi momento, l'Azienda ha la facoltà di effettuare, in piena autonomia, i controlli di tipo quantitativo e qualitativo del servizio offerti con le strumentazioni e con le modalità che riterrà opportune nei termini previsti dal presente capitolato.

Tali controlli potranno essere effettuati in tutte le sedi inerenti al servizio in presenza o meno di rappresentanti o delegati dell'Appaltatore stesso.

B) Elementi oggetto di controllo

Sono qui di seguito individuati i campi sui quali il controllo va eseguito:

a) Controllo dei requisiti del servizio

Per requisiti del servizio si intendono quegli elementi costitutivi essenziali che connaturano la prestazione resa dall'Appaltatore e che la stessa è tenuta a garantire all'Azienda ULSS n. 2 secondo quanto specificato dal presente documento.

Tale tipologia di controllo ha lo scopo di accertare l'esistenza o meno dei requisiti minimi ed essenziali del servizio senza i quali il servizio stesso non può considerarsi tale. Tale attività è pertanto volta a garantire l'esecuzione della prestazione dovuta secondo quanto indicato nel contratto.

b) Monitoraggio dei livelli - performance del servizio (Service Level Agreement)

Il monitoraggio delle performance del servizio ha lo scopo di valutare l'andamento ed il risultato del processo di erogazione del servizio medesimo, valutando la bontà dello stesso attraverso l'analisi di specifici indicatori.

Più precisamente, tale monitoraggio, viene posto in essere per migliorare e valutare se la performance prestata dall'Appaltatore è in linea con le aspettative e le necessità degli utilizzatori.

In particolare, per ogni elemento del servizio considerato, in relazione ad ogni indicatore, vengono definite le seguenti soglie di accettazione:

- conforme al servizio richiesto: tale soglia intende delineare il limite prestazionale, al di sopra del quale l'Azienda ULSS e quindi l'utilizzatore ricevono un servizio in linea con le aspettative;
- conforme ma da migliorare: tale soglia intende delineare quella condizione nella quale il servizio reso è conforme a quanto richiesto, ma soggetto ad un miglioramento. Tale livello si presenta in quelle condizioni per le quali il livello prestazionale potrebbe essere migliorato, aumentando la capacità di soddisfazione degli utilizzatori, in tutti i suoi aspetti. Ciò si rispecchia quando il fornitore/utilizzatore evidenzia dei miglioramenti senza introdurre elementi aggiuntivi di servizio;
- da rifiutarsi: tale soglia intende delineare il limite al di sotto del quale il servizio non si intende accettabile.

Tale sistema garantisce la possibilità di accertare la capacità dell'Appaltatore di rispettare il livello del servizio richiesto oltre che di comprendere la capacità del fornitore di attivare azioni di miglioramento nel caso gli indicatori evidenzino performance inferiori alla soglia del 60%.

c) Monitoraggio della customer satisfaction dei fruitori del servizio: lo scopo di tale attività è quello di conoscere il punto di vista dei destinatari del servizio ossia degli effettivi fruitori del servizio stesso, in modo tale che, dall'elaborazione dei risultati raccolti si possa individuare l'effettivo gradimento di quanto prestato dall'Appaltatore. A seguito dell'analisi, se necessario, saranno adottate le opportune azioni di miglioramento della prestazione.

d) Esecuzione di audit del processo: l'esecuzione di audit, ovvero di verifiche ispettive sui sistemi di gestione, ha la finalità di valutare lo stato di conformità del sistema di gestione dell'organizzazione e l'attuazione dei processi rispetto ai requisiti contrattuali. In particolare, gli audit, consentono di valutare la capacità, da parte di chi fornisce il servizio, di gestire il processo conformemente a quanto richiesto dall'Azienda, oltre a valutare le modalità di esecuzione del processo e l'avanzamento delle azioni di miglioramento condivise.

L'Azienda ha inoltre la facoltà di organizzare ed implementare un sistema di gestione delle non conformità del servizio. Tale attività ha lo scopo di monitorare, analizzare e condividere con il Fornitore del servizio tutte quelle casistiche di non conformità/anomalie riscontrate dall'Azienda in relazione al servizio offerto dall'Appaltatore. Se necessario, saranno adottate le opportune azioni di miglioramento ed eventuali penali.

C) Revisione del sistema di monitoraggio e controllo

La revisione del sistema di monitoraggio e controllo consiste in quel procedimento volto a rivedere e revisionare l'intero sistema al fine di individuare l'adozione di eventuali elementi migliorativi alla luce del principio di ottimizzazione tra i costi del controllo e la loro efficacia.

Detto aggiornamento potrà, inoltre, essere apportato nei casi di nuove conoscenze tecnico-scientifiche relative agli strumenti e alle modalità di controllo e monitoraggio, nonché alla loro efficacia.

È facoltà dell'Azienda ULSS n. 2, concordemente con l'Appaltatore, procedere laddove fosse necessario alla revisione del sistema di monitoraggio e controllo sia in fase di avvio, che attraverso revisioni periodiche (ad esempio: integrazione e/o modifica di requisiti e SLA).

D) Verifica, Monitoraggio e controllo del servizio

D1- MONITORAGGIO DEI REQUISITI

L'Azienda ULSS n. 2 ha la facoltà, per mezzo di suoi referenti, di eseguire controlli sui requisiti del servizio invitando l'Appaltatore a partecipare allo svolgimento degli stessi.

Qualora l'Appaltatore, a seguito di invito, fosse per qualsiasi motivo impossibilitato a partecipare alla giornata di controlli designata, l'Azienda potrà comunque procedere all'esecuzione degli stessi dando successiva comunicazione degli esiti alla suddetta.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, gli elementi oggetto di controllo sono:

- l'effettiva erogazione del servizio infermieristico secondo le modalità e i tempi (turni, orari, etc.) indicati nel presente capitolato e/o secondo quanto concordato tra le parti;
- la qualifica del personale impiegato;
- l'effettiva esecuzione di formazione, così come specificato nel presente capitolato e nell'offerta tecnica presentata in sede di gara dall'Appaltatore;
- la regolarità contributiva dell'Appaltatore, accertata mediante l'acquisizione del DURC;
- la corretta applicazione delle condizioni retributive, contributive e normative del personale impiegato dall'Appaltatore;
- il rispetto delle "buone pratiche assistenziali" concordate con il Direttore dell'UOC di Nefrologia e Dialisi;
- l'osservanza di regolamenti, protocolli, procedure ed istruzioni operative dell'Azienda ULSS n. 2.

D2 - LIVELLO DEL SERVIZIO

L'Azienda ULSS n. 2 ha la facoltà, per mezzo di suoi referenti, di monitorare i livelli del servizio invitando l'Appaltatore a partecipare allo svolgimento degli stessi.

Qualora l'Appaltatore, a seguito di invito, fosse per qualsiasi motivo impossibilitato a partecipare alla giornata di controlli designata, l'Azienda potrà comunque procedere all'esecuzione degli stessi dando successiva comunicazione scritta, allo stesso, degli esiti rilevati.

Gli esiti dei controlli verranno annotati su appositi documenti, (es.: verbali), sottoscritti dai responsabili delegati al controllo dall'Azienda ULSS n. 2 e dall'Appaltatore (se presente ai controlli), i quali, a rilevazione avvenuta, dovranno apporre la propria firma congiuntamente avvalorandone il risultato.

Qualora l'Appaltatore non fosse presente ai controlli, gli esiti degli stessi verranno comunicati per iscritto al medesimo, dall'Azienda.

D3 - MONITORAGGIO CUSTOMER SATISFACTION

Il monitoraggio della customer satisfaction viene eseguito sui destinatari del servizio reso secondo degli strumenti ad hoc (es.: questionario).

Tale attività si articola in fasi successive:

- la prima è rappresentata da una fase preparatoria consistente nella definizione degli obiettivi dell'indagine;
- segue poi la fase di individuazione, classificazione e stratificazione dei clienti "tipo" consistente nell'analisi degli utenti, (in relazione alle loro caratteristiche), e nella conseguente suddivisione degli stessi in famiglie;
- a questa fase fa seguito quella di:
 - definizione degli strumenti (questionari, istruzioni per le interviste, focus group, ecc.);
 - definizione delle tecniche per l'analisi consistente nell'individuazione delle modalità di campionamento di ogni famiglia "tipo" precedentemente individuata;
 - definizione degli attributi della rilevazione (categorie);
 - definizione della scala dei valori, con una soglia minima pari al 60%;
- si prosegue poi con la fase di pianificazione ed esecuzione dell'indagine;
- la fase conclusiva è rappresentata dall'analisi ed interpretazione dei dati raccolti, con conseguente impostazione di un piano di miglioramento.

La griglia di analisi ed interpretazione dei dati raccolti sarà così modulata:

- sufficiente: customer satisfaction $\geq 60\%$;
- insufficiente: customer satisfaction $> 50\%$ e $< 60\%$;
- scarso: customer satisfaction $\leq 50\%$.

Tale monitoraggio viene eseguito con cadenza che sarà definita dall'Azienda.

D4 - ESECUZIONE AUDIT

L'esecuzione di audit, ovvero di verifiche ispettive sui sistemi di gestione, ha la finalità di valutare lo stato di conformità del sistema di gestione dell'organizzazione e l'attuazione dei processi rispetto ai termini contrattuali.

La programmazione degli audit avverrà conformemente alla norma ISO 19.011 "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione". Oltre agli audit programmati potranno essere svolti audit non programmati qualora la situazione e le performance lo richiedano.

Il team di audit sarà definito dall'Azienda ULSS n. 2 e comunicato all'Appaltatore.

E) ANALISI DEL MONITORAGGIO E CONTROLLO E MIGLIORAMENTO

Scopo del sistema di monitoraggio e controllo descritto nei paragrafi precedenti è quello di fornire elementi oggettivi per valutare l'andamento della gestione del processo/servizio oggetto del presente Documento.

A fronte di ciò, implementati i controlli, l'Azienda ULSS n. 2 inviterà l'Appaltatore ad un incontro volto a:

- ◆ condividere i risultati dei controlli eseguiti nel periodo di riferimento;
- ◆ definire eventuali azioni di miglioramento da intraprendersi;
- ◆ valutare l'efficacia delle azioni di miglioramento precedentemente eseguite;
- ◆ circoscrivere eventuali casi per i quali è necessario procedere alla valutazione delle penali.

Al termine dell'incontro verrà redatto un **verbale d'incontro** che esplicita le decisioni per ognuno dei suddetti punti.

Le parti, prima dell'avvio del servizio, definiranno un **protocollo operativo** per declinare nel dettaglio il sistema di monitoraggio e controllo, qualora se ne ravvisassero la necessità.

Articolo n. 12 CONTESTAZIONI, INADEMPIMENTI E PENALTA'

Poiché il servizio contemplato è da ritenersi di pubblica utilità, l'Appaltatore, per nessuna ragione, può interromperlo, sospenderlo o non eseguirlo in tutto o in parte.

Qualora ciò si verificasse, l'ULSS n. 2 potrà procedere alla risoluzione del contratto.

Qualora il servizio sia effettuato in modo difforme o eseguito in ritardo o in violazione delle disposizioni del presente capitolato saranno applicate le penali.

L'applicazione delle penali avverrà di norma a seguito dei controlli previsti nel presente documento nonché di verifiche puntuali o a campione delle prestazioni eseguite dall'Appaltatore.

Contestazioni

L'Azienda ULSS n. 2, farà pervenire all'Appaltatore, per iscritto, a mezzo di posta elettronica certificata, le osservazioni, le eventuali contestazioni e i rilievi conseguenti ai controlli effettuati dal proprio personale incaricato; comunicherà, altresì, eventuali prescrizioni alle quali l'Appaltatore dovrà uniformarsi nei tempi che l'Azienda Sanitaria indicherà.

Penali

In caso di rilievo durante i controlli di non conformità l'Azienda si riserva di applicare le penali come di seguito specificato:

A) Penali per non conformità rilevate con il sistema di controllo di risultato

L'Azienda ULSS n. 2 si riserva di applicare una penale di Euro 2.000,00=, **ad evento**, per:

- erogazione del servizio non conforme ai tempi concordati (turno, orari ecc.) indicati nel presente capitolato;
- erogazione del servizio non conforme alle modalità indicate nel capitolato;
- parziale applicazione delle condizioni retributive, contributive e normative del personale impiegato dall'Appaltatore.

- parziale esecuzione dei corsi di formazione proposti;
- parziale rispetto delle “buone pratiche assistenziali” concordate con il Direttore dell’UOC di Nefrologia e Dialisi;
- non completa osservanza di regolamenti, protocolli, procedure ed istruzioni operative dell’Azienda ULSS n. 2.

B) Altre penali

L’Azienda ULSS n. 2 si riserva di applicare una penale di Euro 1.000,00=, **ad evento**, a seguito di violazioni inerenti:

- il non completo rispetto ed esecuzione degli adempimenti in fase di avvio del servizio.

C) Penali per customer

Ferma restando la necessità di procedere con l’adozione di un piano di miglioramento, l’Azienda ULSS n. 2 si riserva la facoltà di applicare:

- una penale pari ad Euro 200,00=, **per evento**, in caso di monitoraggio della customer satisfaction dei fruitori del servizio con esito non sufficiente cioè complessivamente inferiore alla soglia del 60% e purché superiore alla soglia del 50%, previo contraddittorio con l’Appaltatore;
- una penale pari ad Euro 500,00=, **per evento**, in caso di monitoraggio della customer satisfaction dei fruitori del servizio con esito scarso cioè complessivamente uguale o inferiore alla soglia del 50%, previo contraddittorio con l’Appaltatore

D) Penali per ritardo

Per ogni ritardo nell’esecuzione, così declinato:

- ritardo inizio turno (e conseguente ritardo nell’inizio delle terapie dialitiche) superiore alla mezz’ora ed entro un’ora: Euro 500,00= ad evento. Sopra l’ora, il ritardo sarà classificato come erogazione del servizio non conforme ai tempi concordati di cui alla precedente lettera A);
- ritardo nell’approvvigionamento settimanale uguale o superiore a 1 giorno: 1 per mille dell’ammontare netto contrattuale per ogni giorno di ritardo;
- ritardo nella registrazione delle prestazioni per seduta emodialitica: registrazione entro il giorno ma oltre l’orario di fine turno di effettuazione: Euro 100,00=; per ogni giorno di ritardo sarà applicata la penale di Euro 100,00 al giorno.
- ritardo nella segnalazione della necessità di interventi per riparazione/manutenzione apparecchiature: segnalazione entro il giorno ma oltre l’orario di fine del turno di rilevazione anomalia: Euro 200,00=; per ogni giorno di ritardo sarà applicata la penale di Euro 200,00 al giorno;
- ritardo nella prenotazione di richieste di consulenze ed esami diagnostici prescritti dallo specialista uguale o superiore a 1 giorno: 1 per mille dell’ammontare netto contrattuale per ogni giorno di ritardo.

Gli eventuali inadempimenti contrattuali che daranno luogo all’applicazione delle penali stabilite dal presente articolo, saranno contestate all’Appaltatore per iscritto.

L’Appaltatore potrà comunicare, in ogni caso, per iscritto le proprie deduzioni supportate da una chiara ed esauriente documentazione, nel termine massimo di 5 (cinque) giorni solari e continuativi dalla ricezione della contestazione stessa.

Qualora le predette deduzioni non pervengano nel termine indicato, ovvero, pur essendo pervenute tempestivamente, non siano idonee, a giudizio insindacabile della Stazione appaltante, a giustificare l’inadempimento, saranno applicate all’Appaltatore le penali a decorrere dall’inizio dell’inadempimento.

L'incameramento di quanto dovuto a titolo di penale avverrà, in via prioritaria sulla prima fattura in scadenza e, se non sufficiente, mediante ritenzione sulle somme spettanti all'Appaltatore - in esecuzione del rapporto intrattenuto con la Stazione appaltante o a qualsiasi altro titolo dovute - e/o sulla cauzione. Nel caso di incameramento totale o parziale della cauzione, l'Appaltatore dovrà provvedere alla ricostituzione della stessa nel suo originario ammontare.

La richiesta e/o pagamento delle penali di cui al presente articolo, non esonera l'Appaltatore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo del pagamento della penale medesima.

Qualora l'importo complessivo delle penali inflitte all'Appaltatore raggiunga la somma complessiva pari al 10% del corrispettivo globale del contratto, la Stazione appaltante ha facoltà, in qualunque tempo, di risolvere di diritto il contratto, oltre il risarcimento di tutti i danni.

L'Appaltatore prende atto che l'applicazione delle penali previste dal presente capitolato non preclude il diritto della Stazione appaltante di richiedere il risarcimento degli eventuali maggior danni.

Per le suddette penali verranno emesse di note di addebito da parte della Stazione appaltante, che potranno essere scontate mediante decurtazione del corrispettivo dovuto in sede di pagamento della prestazione.

Tutte le contestazioni ufficiali operate nei confronti dell'Appaltatore saranno precedute da un riscontro dei fatti effettuato in contraddittorio con il Referente dell'Appaltatore stesso o generando elementi oggettivi di presenza delle contestazioni (es.: fotografie).

Articolo n. 13 **PERSONALE DIPENDENTE COLLABORATORI E/O SOCI LAVORATORI** **OSSERVANZA DELLA LEGISLAZIONE SUL LAVORO**

Tutto il personale impiegato per l'esecuzione delle prestazioni in appalto dovrà avere regolare contratto con l'Appaltatore.

Tutti i propri operatori, a diverso titolo impiegati, anche indirettamente, nel servizio, non dovranno incorrere nei divieti e nelle incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

L'Appaltatore deve avvalersi di propri operatori qualificati e/o specializzati, che parlino la lingua italiana.

Detto personale dovrà essere in regola con le norme di igiene e sanità. E' a carico dell'Appaltatore la predisposizione e l'effettuazione delle visite periodiche ed altri adempimenti previsti per il personale dipendente, collaboratori e/o soci lavoratori impiegati nelle mansioni.

L'Appaltatore dovrà rispettare tutti gli obblighi previdenziali, assicurativi e normativi previsti dalle vigenti disposizioni in materia nonché assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle prescrizioni contrattuali, di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni ed igiene e sicurezza sul lavoro, nonché di quelle che dovessero essere successivamente emanate.

L'Azienda ha facoltà di verificare in ogni momento la sussistenza delle condizioni sanitarie necessarie per l'espletamento dell'appalto.

Il nominativo, la qualifica e le abilitazioni professionali del personale impiegato dall'Appaltatore per l'effettuazione delle prestazioni contrattuali, devono essere tempestivamente comunicati all'Azienda prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale e successivamente con frequenza semestrale.

L'elenco del personale impiegato dovrà, inoltre essere, comunicato, con gli aggiornamenti dovuti, ad ogni variazione intervenuta.

In caso di sostituzione prevedibile, la comunicazione dei nominativi, della qualifica e delle abilitazioni professionali dovrà avvenire, quanto meno, con 2 (due) giorni lavorativi di anticipo rispetto all'intervenuta sostituzione. Dovrà essere garantito il passaggio di consegne tra il personale uscente ed il/i nuovo/i incaricato/i.

In caso di sostituzione non prevedibile, la comunicazione dei nominativi, della qualifica e delle abilitazioni professionali dovrà avvenire contestualmente al verificarsi dell'evento, in quanto la sostituzione verrà garantita il giorno stesso senza soluzione di continuità per l'assistenza. Anche in questo caso dovrà essere garantito il passaggio di consegne tra il personale uscente ed il/i nuovo/i incaricato/i.

L'esperienza professionale del personale impiegato per l'esecuzione del servizio e l'esperienza professionale del personale sostitutivo, dovrà essere **pari o superiore** a quella proposta con il progetto tecnico presentato in sede di gara ed oggetto di valutazione qualitativa da parte della Commissione giudicatrice.

L'Appaltatore dovrà garantire la formazione periodica del proprio personale che, oltre a quella obbligatoriamente prevista dalla vigente normativa (es. crediti ECM), dovrà essere tale da consentire, anche in relazione a particolari tematiche rilevanti per il personale impiegato, il progressivo miglioramento e la crescita professionale del medesimo.

Il personale dovrà essere opportunamente istruito in merito ai protocolli, sistemi informativi, regolamenti aziendali in vigore presso l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana.

In sinergia con la Stazione appaltante si rende necessaria una condivisione su base semestrale dei piani e dei percorsi formativi, assicurando la partecipazione del personale agli stessi.

Gli oneri derivanti dalla partecipazione del personale all'attività formativa, proposta e concordata con la Stazione appaltante, saranno a carico dell'Appaltatore.

L'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana si riserva la facoltà di chiedere la motivata sostituzione del personale, qualora quest'ultimo non consenta il buono svolgimento delle attività, oppure nel caso in cui il soggetto dipendente, collaboratore e/o socio lavoratore sia destinatario di due contestazioni da parte della Stazione appaltante.

Il personale opera sotto l'esclusiva responsabilità dell'Appaltatore, anche nei confronti dei terzi. La sorveglianza da parte dell'Azienda non esonera le responsabilità dell'Appaltatore per quanto riguarda l'esatto adempimento dell'appalto, né la responsabilità per danni a cose o persone.

L'Appaltatore è sottoposto a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti, collaboratori e/o soci lavoratori, occupati nelle prestazioni oggetto del contratto, risultanti dalle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro e di assicurazioni sociali, ed assume a suo carico tutti gli oneri relativi.

L'Appaltatore è obbligato altresì ad attuare, nei confronti dei propri dipendenti, occupati nelle prestazioni oggetto del contratto, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data del contratto, alla categoria e nella località in cui si svolgono le prestazioni nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni ed, in genere, da ogni altro contratto collettivo successivamente stipulato per la categoria ed applicabile nella località.

L'obbligo permane anche dopo la scadenza dei suindicati contratti collettivi e fino al loro rinnovo.

I suddetti obblighi vincolano l'Appaltatore anche nel caso che egli non sia aderente alle associazioni stipulanti o receda da esse.

Si applicano le disposizioni di cui all'art. 30 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. a salvaguardia dell'adempienza contributiva e retributiva.

Per quanto ivi non previsto valgono le disposizioni sulla legislazione del lavoro.

L'Azienda può richiedere l'allontanamento di quel personale dell'Appaltatore che non si sia comportato con correttezza.

In particolare l'Appaltatore deve curare che il proprio personale:

- segnali subito agli organi competenti dell'Azienda ed al proprio Responsabile diretto ogni anomalia, atto, fatto o disfunzione, anche tecnica, che si rilevasse durante lo svolgimento dell'appalto e che risultasse pregiudizievole per lo svolgimento dell'appalto o per l'Azienda Ulss 2;
- tenga sempre un contegno corretto e professionalmente adeguato;
- non prenda ordini da estranei in merito all'espletamento dell'appalto;
- rifiuti qualsiasi compenso e/o regalia;
- indossi i dispositivi di protezione individuale, la divisa e il cartellino.

L'Appaltatore si impegna a richiamare, sanzionare e, se del caso, sostituire i dipendenti, collaboratori e/o soci lavoratori che non osservassero una condotta irrepreensibile. Le segnalazioni e le richieste dell'Azienda in questo caso, saranno impegnative per l'Appaltatore.

Tutto il personale che dipenderà, ad ogni effetto, direttamente dall'Appaltatore, dovrà essere capace e dovrà mantenere in servizio un contegno irrepreensibile e decoroso e dovrà essere curato nella persona.

Dovrà inoltre mantenere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza, nonché agire in ogni occasione con la diligenza professionale specifica che le prestazioni in appalto richiedono. Il personale dovrà garantire la riservatezza delle informazioni riferite alle persone che fruiscono del servizio oggetto del contratto.

Deve inoltre essere di pieno gradimento all'Azienda che ha facoltà di richiedere, in ogni momento, l'allontanamento per manifesta incompatibilità, per imperizia, mancanza di probità o altro, giustificandone i motivi.

L'Appaltatore si impegna, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1381 del Codice Civile, a far rispettare gli obblighi di cui ai precedenti commi del presente articolo anche agli eventuali esecutori di parti delle attività oggetto del contratto.

Nel caso in cui il personale dell'Appaltatore o dei subappaltatori o subcontraenti ponga in essere comportamenti, atteggiamenti e attività tali da non consentire il buono svolgimento delle attività tanto da costituire grave inadempimento, o violino gli obblighi di cui alla normativa di settore, la Stazione appaltante potrà risolvere di diritto il contratto (art. 1456 Codice Civile) e incamerare il deposito cauzionale definitivo, fatto salvo il diritto di agire per il risarcimento di ogni ulteriore conseguente danno subito (art.1382 Codice Civile).

Le presenze in servizio del personale dell'Appaltatore saranno oggetto di registrazione con idonei strumenti di rilevazione, che verranno definiti dalle parti prima dell'avvio dell'esecuzione contrattuale.

Articolo n. 14 GARANZIA DEFINITIVA

L'Appaltatore è obbligato a costituire una garanzia definitiva a sua scelta sotto forma di cauzione o fideiussione, a favore dell'Azienda, ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016 a copertura degli oneri per il mancato o inesatto adempimento di tutte le obbligazioni del contratto.

L'importo della garanzia definitiva è pari al 10% (dieci per cento) - eventualmente incrementato ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. - dell'importo complessivo di affidamento, al netto dell'IVA.

La garanzia deve avere decorrenza dalla data di esecuzione del contratto e scadenza iniziale superiore di almeno 365 giorni rispetto alla scadenza presunta del contratto.

La garanzia fideiussoria, a scelta dell'offerente, può essere bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari finanziari iscritti nell'albo di cui all'articolo 106 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo previsto dall'articolo 161 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58.

La fideiussione deve prevedere espressamente:

- la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale,
- la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del Codice Civile,
- l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta della Stazione appaltante. Con tale clausola il fideiussore si obbliga, su semplice richiesta dell'Azienda Ulss, ad effettuare il versamento della somma richiesta anche in caso di opposizione dell'Appaltatore ovvero di terzi aventi causa.

La garanzia deve essere conforme allo schema tipo approvato con decreto del Ministro dello sviluppo economico n. 31 del 19/01/2018.

Alla garanzia di cui al presente articolo si applicano le riduzioni previste all'art. 93, comma 7, del D.Lgs. n. 50/2016.

L'ammontare della garanzia definitiva sarà comunicato dall'Azienda e l'Appaltatore dovrà provvedere alla costituzione e trasmissione della stessa entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

La mancata costituzione della garanzia definitiva determina la decadenza dell'affidamento, l'acquisizione della garanzia provvisoria oltre che l'addebito dei danni e delle maggiori spese per l'Azienda.

Lo svincolo della garanzia avverrà solo dopo l'esecuzione completa e regolare di tutti gli obblighi contrattuali, fatto salvo quanto stabilito nel citato art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016. Trascorsi 365 giorni dalla scadenza del contratto, lo svincolo avverrà automaticamente fatti salvi i casi in cui il RUP abbia segnalato la non corretta e/o completa esecuzione del contratto.

In caso di associazioni temporanee di imprese, consorzi ordinari e GEIE, la garanzia definitiva dovrà essere prestata dall'Impresa mandataria (Capogruppo).

Nel caso di associazioni temporanee di imprese, consorzi ordinari, imprese retiste, GEIE, (art. 45, comma 2, lett. d), e), f), g) del D. Lgs. n. 50/2016), la riduzione dell'importo della garanzia del 50% è

possibile solo se tutte le imprese, costituenti l'associazione, il consorzio ordinario, il GEIE o la rete di imprese che partecipano alla gara, sono in possesso della certificazione di qualità.

In caso di partecipazione di consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, la riduzione dell'importo della garanzia del 50% per il possesso della certificazione di qualità è possibile solo se la predetta certificazione è posseduta dal consorzio e/o dalle consorziate.

Le altre riduzioni previste dall'art. 93 comma 7 del Codice, si ottengono nel caso di possesso da parte di una sola associata esecutrice oppure, per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, da parte del consorzio e/o della/e consorziata/e esecutrice/i.

In caso di avalimento, la garanzia definitiva dovrà essere prestata dall'Appaltatore.

La riduzione dell'importo della garanzia è possibile solo se l'Appaltatore possiede i requisiti per la sua riduzione indipendentemente dal fatto che gli stessi siano posseduti dall'impresa ausiliaria.

E' fatto salvo l'esperimento di ogni altra azione a titolo di risarcimento danni derivante dal mancato o inesatto adempimento del contratto.

Articolo n. 15

ASSICURAZIONI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI D'OPERA

E' obbligo del prestatore del servizio stipulare con Compagnia di Assicurazioni autorizzata dall'IVASS all'esercizio del ramo RCG e regolarmente in vigore alla data del presente appalto, specifica polizza assicurativa di RCTO (Responsabilità Civile verso Terzi e verso prestatori d'Opera), avente per oggetto analoga attività del presente appalto, e riportando espresso richiamo al relativo CIG. La polizza dovrà prevedere un massimale RCT non inferiore ad € 5.000.000,00 unico per sinistro senza limitazione per anno, e un massimale RCO non inferiore ad € 3.000.000,00 unico per sinistro e senza limitazioni per anno e una validità non inferiore alla durata del servizio. È ammessa la copertura annuale della polizza con le indicazioni che seguono più avanti.

La polizza dovrà inoltre:

1. riportare tra il novero dei terzi la Stazione appaltante, i suoi Amministratori, i suoi dipendenti e collaboratori;
2. riportare espressamente tra il novero degli "Assicurati" (cfr. Definizioni di polizza) oltre al prestatore del servizio, la Stazione appaltante, i suoi amministratori, i suoi dipendenti, nonché in genere tutti coloro che partecipano alla prestazione del servizio ed in regola con la normativa vigente;
3. il pagamento della polizza in forma FLAT ovvero unico, annuo senza regolazione del premio a fine periodo assicurativo. In alternativa l'indicazione che il mancato pagamento della regolazione non influisce sulla efficacia della copertura assicurativa;
4. riportare espressamente un periodo di mora dei pagamenti di rinnovo annuale di 30 giorni, con obbligo per l'assicuratore di tenere in copertura la polizza per un ulteriore periodo di 30 giorni dalla scadenza della prima mora;
5. prevedere espressamente che le eventuali franchigie e/o scoperti non potranno essere opponibili alla Stazione appaltante;
6. essere redatta in lingua italiana.

In alternativa alla stipulazione della polizza di cui sopra, il prestatore di servizi potrà dimostrare l'esistenza di una polizza di RCTO, già attivata, avente le medesime caratteristiche indicate per quella specifica. In tal caso, si dovrà produrre un'appendice alla stessa (Appendice di precisazione/estensione), nella quale si espliciti che la polizza in questione è efficace anche per il servizio oggetto del presente appalto con espresso richiamo al CIG di riferimento, riportano i massimali RCT e RCO con espressa

dicitura che si intendono per sinistro e senza limitazione per anno, richiamando tutte le specifiche da 1. a 6. di cui sopra. La polizza e/o l'appendice di precisazione, dovrà essere posta in visione alla Stazione appaltante prima dell'inizio delle attività oggetto del presente appalto, in originale o copia conforme e debitamente quietanzata dall'assicuratore per conferma di avvenuto pagamento. Le quietanze di eventuale rinnovo della copertura, dovranno essere consegnate in originale o in copia conforme alla Stazione appaltante, nei 30 giorni successivi il termine di ogni periodo assicurativo, debitamente quietanzate dall'assicuratore per conferma di pagamento.

Resta inteso che l'esistenza e, quindi, la validità ed efficacia della polizza assicurativa di cui al presente articolo è condizione essenziale e, pertanto, qualora l'Appaltatore non sia in grado di provare in qualsiasi momento la copertura assicurativa di cui si tratta, il contratto si risolverà di diritto con conseguente incameramento della cauzione prestata a titolo di penale e fatto salvo l'obbligo di risarcimento del maggior danno subito.

Articolo n. 16

STIPULAZIONE DEL CONTRATTO E SPESE CONTRATTUALI

Successivamente all'aggiudicazione, sarà stipulato apposito contratto, ai sensi e con le modalità previste all'art. 32 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

Il contratto verrà stipulato entro 60 giorni dall'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione.

Se la stipula del contratto non avverrà entro il termine suddetto per causa imputabile all'Appaltatore (es. mancata presentazione dei documenti contrattuali), quest'ultimo decadrà dall'aggiudicazione e la Stazione appaltante acquisirà la garanzia provvisoria oltretutto riservarsi l'addebito degli eventuali danni e delle eventuali maggiori spese per l'Azienda.

Tutte le spese inerenti e conseguenti la stipulazione del contratto saranno a carico dell'Appaltatore.

Per quanto concerne l'imposta di bollo, troveranno applicazione le disposizioni del D.P.R. 642/1972, la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 97/E del 27/03/2002, la Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 11/E del 03/04/2006 e la Legge n. 71 del 24/06/2013.

Nel dettaglio, saranno assoggettati ad imposta di bollo:

- il contratto;
- il capitolato speciale d'appalto;
- gli eventuali chiarimenti forniti in sede di gara;
- l'offerta economica;
- il patto di integrità in materia di contratti pubblici di cui al Protocollo di legalità del 06/04/2017.

In caso di urgenza, il committente, nelle more della stipula del contratto, può disporre l'anticipata esecuzione dello stesso, ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

Nel caso in cui l'Appaltatore si sciolga dal vincolo dell'aggiudicazione e, conseguentemente, non stipuli il contratto, la Stazione appaltante si riserva la facoltà di scorrere la graduatoria definitiva di gara, al fine di individuare il nuovo operatore economico affidatario.

L'Azienda si riserva la facoltà di scorrere la graduatoria anche nel caso in cui l'Appaltatore receda dal contratto.

Il contratto non conterrà la clausola compromissoria.

Ai sensi del comma 14 dell'art. 32 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., il contratto sarà stipulato in modalità elettronica, mediante scrittura privata.

Si richiama integralmente il contenuto dell'art. 23 del Disciplinare di gara.

L'Azienda, nel contratto sottoscritto con l'Appaltatore, inserirà, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale essa si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla L. 136/2010 e s.m.i. ed in particolare dall'art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari".

Articolo n. 17 CORRISPETTIVI

I corrispettivi contrattuali dovuti all'Appaltatore dalla Stazione appaltante sono calcolati sulla base del canone e dei prezzi offerti riportati in offerta.

Tutti i predetti corrispettivi si riferiscono al servizio prestato a perfetta regola d'arte e nel pieno rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nel presente documento, negli altri atti di gara e nel contratto, pena la risoluzione di diritto del contratto.

Gli stessi sono dovuti unicamente all'Appaltatore e, pertanto, qualsiasi terzo, ivi compresi eventuali sub-fornitori o subappaltatori, non possono vantare alcun diritto nei confronti della Stazione appaltante.

Le prestazioni contrattuali debbono necessariamente essere conformi, oltre a quanto previsto negli atti di gara, alle caratteristiche tecniche e all'offerta tecnica dell'Appaltatore. In ogni caso l'Appaltatore si obbliga ad osservare nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche di sicurezza in vigore nonché quelle che dovessero essere emanate successivamente alla stipula del contratto.

Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Appaltatore dall'esecuzione del contratto e dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti autorità, sono compresi nel corrispettivo contrattuale che deve intendersi onnicomprensivo.

Articolo n. 18 REVISIONE PREZZI

I prezzi unitari di aggiudicazione resteranno fissi ed invariabili per i primi 12 (dodici) mesi del contratto.

Il corrispettivo per l'esecuzione del contratto verrà aggiornato - ai sensi dell'art. 106, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. - sulla base di un'istruttoria condotta dall'Azienda sanitaria tenuto conto dei dati desunti dall'ISTAT, nella modalità di seguito descritta:

- il periodo di riferimento per il calcolo della prima rivalutazione è costituito dai 12 mesi seguenti la data di attivazione del servizio;

- i periodi di riferimento per il calcolo delle successive rivalutazioni dei prezzi decorreranno a partire dalla scadenza del periodo di riferimento precedente, con durata fissa di 12 mesi. Il periodo intercorrente tra la scadenza della validità dell'offerta e l'avvio dell'esecuzione del contratto non è oggetto di rivalutazione ISTAT.

La rivalutazione verrà riconosciuta annualmente nella misura della media della variazione dell'indice ISTAT (per le famiglie di operai e impiegati, "FOI") relativo ai 12 mesi del periodo di riferimento in oggetto, rispetto al valore dell'indice ISTAT (per le famiglie di operai e impiegati, "FOI") relativo alla data di inizio del periodo di riferimento stesso.

La revisione dei prezzi, attuata secondo le modalità sopra descritte, dovrà essere formalmente richiesta dall'Appaltatore entro e non oltre 60 giorni dalla data di scadenza del periodo di riferimento, pena la decadenza ad aver diritto alla revisione medesima.

Si presenta, con un esempio, la modalità di calcolo del coefficiente di rivalutazione.

Si consideri il caso di un appalto la cui esecuzione avvenga in data 01.01.2020.

Per il primo anno di appalto, quindi fino al 31.12.2020, i prezzi rimangono tali e quali a quelli prodotti in fase di offerta di gara.

Alla scadenza del primo anno, in data 01.01.2021, l'Appaltatore può chiedere la revisione prezzi per l'anno 2021 (può farlo entro il 01.03.2021, all'interno dei 60 gg. previsti dalla scadenza del primo anno); la variazione percentuale che dovrà essere applicata sarà pari a quanto indicato nella tabella sottostante all'interno del riquadro corrispondente al mese di gennaio 2021, che corrisponde al primo mese del secondo anno di appalto.

2021	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO
RIVALUTAZIONE PERCENTUALE	1,51 %	1,47 %	1,34 %	1,11 %	1,28 %

La modalità con cui sono stati ottenuti tali coefficienti percentuali è la seguente:

- si considerano i 12 indici nazionali dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati ("FOI"), inseriti nella specifica tabella ISTAT, a partire dal mese di gennaio 2020:

101,2 - 101,5 - 101,9 - 102,4 - 102,5 - 102,6 - 102,9 - 103,2 - 103,2 - 103,6 - 103,7 - 104,0;

- si calcola la media di questi 12 numeri, che corrisponde a 102,725;
- si effettua ora il rapporto tra la media appena trovata e il valore dell'indice di gennaio 2020 (101,2), perché è il primo mese del periodo di riferimento considerato, e si ottiene il coefficiente moltiplicativo 1,0151 corrispondente appunto ad un aumento del canone dei servizi oggetto di appalto dell' 1,51 %, come indicato nel riquadro di Gen 2021 della tabella suddetta;
- allo stesso modo, per l'anno 2022, il periodo di riferimento per il calcolo della rivalutazione sarà costituito dai 12 mesi che decorrono a partire da gennaio 2021 e si concludono a dicembre 2021, con analoghe modalità di calcolo; lo stesso iter procedurale verrà seguito per il calcolo delle rivalutazioni per gli anni successivi.

La revisione dei prezzi è riconosciuta se le variazioni accertate risultano superiori al 5 per cento rispetto al prezzo originario, per la parte eccedente detta percentuale.

La revisione dei prezzi può essere richiesta una sola volta per ciascuna annualità.

Articolo n. 19 CONTINUITA' DEL SERVIZIO

Il servizio oggetto del presente capitolato dovrà essere espletato con assoluta continuità.

L'Appaltatore, pertanto, per nessuna ragione, potrà sospendere o non eseguire, in tutto od in parte, le attività oggetto del presente servizio, anche in caso di sciopero, pena la risoluzione del contratto. In caso di sciopero del personale o di altre cause di forza maggiore (non saranno da considerarsi tali le ferie, le aspettative o le malattie), l'Appaltatore dovrà darne comunicazione scritta all'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana, con opportuno preavviso.

Resta inteso che l'attività costituisce servizio pubblico essenziale.

In caso di malattia e/o infortunio degli addetti al servizio in questione, l'Appaltatore dovrà assicurare in ogni caso la continuità e l'efficienza del servizio.

In caso di inadempimento dell'obbligo di garantire la continuità assistenziale, il contratto potrà essere risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 del C.C..

Articolo n. 20 FATTURAZIONE E PAGAMENTI

Ai fini del pagamento del corrispettivo l'Appaltatore dovrà presentare regolare fattura ai sensi della normativa vigente. La fatturazione è prevista **per turno** unitario di 6 (sei) ore, offerto in sede di gara, che prevede l'impiego di n. 1 infermiere e l'impiego di quota parte di personale Oss e di quota parte di personale amministrativo.

Il pagamento delle fatture sarà effettuato purché il servizio sia stato regolarmente eseguito, secondo quanto previsto dal presente Capitolato e dall'offerta tecnica dell'Appaltatore. A tal fine la Stazione appaltante verificherà il corretto addebito del corrispettivo entro 30 gg dalla data di ricevimento delle stesse da parte dello SDI (Sistema di interscambio fatture P.A.). Il pagamento delle fatture sarà effettuato entro i 30 giorni successivi dall'esito positivo di dette verifiche di conformità di addebito del corrispettivo.

Tale termine è da considerarsi corretta prassi commerciale del settore, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 231/2002, modificato dal D.Lgs. 192/2012, e dall'art. 113-bis, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

L'operatore economico viene informato che nel sito www.aulss2.veneto.it, sono state pubblicate le istruzioni operative in merito alla fatturazione elettronica.

Ciascuna fattura sarà emessa con cadenza mensile e posticipata e dovrà contenere il riferimento al Contratto, al periodo di fatturazione ed indicare il codice CIG (Codice Identificativo Gara).

I pagamenti saranno effettuati sul conto corrente intestato all'Appaltatore di cui quest'ultimo dovrà fornire il codice IBAN in sede di stipula del contratto. Il contratto dovrà prevedere una clausola secondo cui il l'Appaltatore si impegna a che il predetto conto operi nel rispetto della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii..

Sempre in sede di stipula del contratto, l'Appaltatore è tenuto a comunicare le generalità e il codice fiscale del/i delegato/i ad operare sul/i predetto/i conto/i, all'Azienda Sanitaria.

L'Appaltatore comunicherà tempestivamente e comunque entro e non oltre 5 giorni dalla/e variazione/i qualsivoglia variazione intervenuta in ordine ai dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché le generalità (nome e cognome) e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.

Scaduti i termini di pagamento senza che sia stato emesso il mandato, al creditore possono essere corrisposti, a fronte di specifica richiesta, gli interessi moratori nei termini disposti per legge salvo diverso accordo tra le parti.

Qualora si verificassero contestazioni, i termini di pagamento rimarranno sospesi e riprenderanno a decorrere dalla definizione della pendenza.

La Stazione appaltante, a garanzia della puntuale osservanza delle clausole contrattuali, può sospendere, ferma restando l'applicazione delle eventuali penalità, i pagamenti all'Appaltatore cui siano state contestate inadempienze nell'esecuzione del servizio, fino a che non si sia posto in regola con gli obblighi contrattuali (art. 1460 Codice Civile).

Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso, ivi compreso il caso di ritardi di pagamento dei corrispettivi dovuti, l'Appaltatore potrà sospendere il servizio e, comunque, le attività previste nel contratto.

E' fatto espresso divieto all'Appaltatore di cedere i crediti derivanti dal contratto stipulato con l'Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, vantati nei confronti di questa.

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, prevista dall'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i., l'Appaltatore, i subappaltatori e i sub contraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati dal servizio oggetto del presente appalto devono utilizzare conti correnti bancari o postali, accessi presso Banche o presso la società Poste Italiane Spa, dedicati anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche, fermo restando quanto previsto dal comma 5 del medesimo art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i.. Tutti i movimenti finanziari relativi al presente appalto devono essere registrati sui conti correnti dedicati e, salvo quanto previsto al comma 3 del medesimo art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i., devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'Azienda procederà al pagamento del corrispettivo dovuto all'Appaltatore, previa verifica della regolarità contributiva.

L'Appaltatore ed i subappaltatori dovranno trasmettere all'Azienda ULSS n. 2 all'atto della stipula del contratto e, successivamente, in corso di esecuzione delle prestazioni, con cadenza mensile, **tutta la documentazione** prevista all'art. 17-bis del D.Lgs. n. 241 del 09/07/1997, come modificato dal D.L. 26/10/2019 n. 124, convertito dalla L. 19/12/2019 n. 157.

In caso di R.T.I., il pagamento sarà effettuato alla capogruppo o alle singole imprese costituenti il R.T.I.

Il pagamento delle fatture verrà effettuato a mezzo mandato del Tesoriere dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana.

I canoni e i prezzi offerti si intendono onnicomprensivi di ogni costo necessario all'erogazione del servizio (es: oneri retributivi, previdenziali, assistenziali, assicurativi, contributivi, spese generali, spese per la registrazione del contratto ecc.), ad esclusione dell'I.V.A..

Articolo n. 21

TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii., l'Appaltatore s'impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Fermo restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste nel presente capitolato si conviene che, in ogni caso, la Stazione appaltante, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 3, comma 9 bis, della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii., senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, risolverà di diritto il contratto, ai sensi dell'art. 1456 Codice Civile, nonché ai sensi dell'art. 1360 Codice Civile, previa dichiarazione da comunicarsi all'Appaltatore con p.e.c., nell'ipotesi in cui le transazioni siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri documenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. e del Decreto Legge 12 novembre 2010 n. 187.

L'Aggiudicatario, nella sua qualità di Appaltatore, si obbliga, a mente dell'art. 3, comma 8, della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii., ad inserire nei contratti sottoscritti con i subappaltatori o i sub contraenti, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla succitata Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. A tal fine, la Stazione appaltante verificherà il corretto adempimento del suddetto obbligo.

L'Appaltatore, il subappaltatore o il sub contraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. è tenuto a darne immediata comunicazione alla Stazione appaltante e alla Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Treviso.

Si richiama integralmente il contenuto dell'art. 24 del Disciplinare di gara.

Articolo n. 22

CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO

E' vietata la cessione del contratto, ai sensi dell'art. 105 – comma 1 – del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i..

In caso di violazione del disposto di cui al paragrafo precedente, l'Azienda Sanitaria si riserva la facoltà di risolvere di diritto il contratto (art. 1456 C.C.) e di incamerare il deposito cauzionale definitivo, fatto salvo il diritto di agire per il risarcimento di ogni conseguente danno subito (art. 1382 C.C.).

Il subappalto è ammesso nei limiti e con le modalità previste all'art. 105 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e dalle altre disposizioni di Legge in vigore alla data di pubblicazione del Bando di gara.

Si richiama integralmente il contenuto dell'art. n. 8 del Disciplinare di gara.

Il subappalto non comporta alcuna modificazione agli obblighi e agli oneri dell'Appaltatore, che rimane unico e solo responsabile nei confronti della Stazione appaltante.

Con il deposito del contratto di subappalto, l'Appaltatore deve trasmettere la documentazione attestante il possesso, da parte del subappaltatore, dei requisiti previsti.

Copia del contratto di subappalto dovrà essere depositata presso l'Azienda almeno 20 (venti) giorni prima della data di inizio dell'esecuzione del servizio o delle prestazioni date in subappalto.

L'Appaltatore è responsabile in solido con il subappaltatore, per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto, dell'osservanza delle norme relative al trattamento economico o normativo stabilito dai contratti collettivi nazionali e territoriali in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni.

I subappaltatori trasmettono alla Stazione appaltante, per tramite dell'Appaltatore, prima dell'inizio del servizio, la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali, assicurativi e antinfortunistici.

L'Appaltatore si attiva, affinché nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti sia inserita, a pena della nullità assoluta, una apposita clausola con la quale ciascuno di essi si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 e s.m.i..

La Stazione appaltante verificherà l'inserimento di detta clausola nei relativi contratti.

L'Appaltatore ed il subappaltatore che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte degli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i. procede all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la Stazione appaltante e la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo.

In caso di subappalto, si precisa che il subappaltatore deve rispettare l'organizzazione ed i dettagli tecnici/operativi proposti in sede di gara dall'Appaltatore.

Articolo n. 23 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

La risoluzione del contratto è disciplinata oltreché dall'art. 108 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., che qui si intende integralmente richiamato, dal presente documento, dal contratto e dagli altri documenti di gara.

In caso di risoluzione del contratto, l'Azienda oltre al risarcimento di eventuali danni, avrà anche il diritto, a titolo di penale, di incamerare la cauzione definitiva.

L'Azienda, in caso di inadempimento dell'Appaltatore agli obblighi contrattuali potrà assegnare, mediante comunicazione scritta (diffida ad adempiere), un termine non inferiore a 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione per adempiere. Trascorso inutilmente il predetto termine, il contratto sarà risolto di diritto (art. 1454 Codice Civile).

L'Azienda si riserva la facoltà di risolvere il contratto con l'Appaltatore, a suo insindacabile giudizio ed in qualsiasi momento, con lettera inviata a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC), e di rivolgersi ad altre Ditte, ponendo a carico dell'Appaltatore inadempiente tutte le spese e gli eventuali danni conseguenti, nei seguenti casi:

- dopo tre (3) contestazioni scritte per grave inadempimento agli obblighi contrattuali previsti dal presente capitolato e dal progetto presentato dall'Appaltatore;
- nel caso di inadempimento di notevole importanza, contestato per iscritto, che faccia venir meno la fiducia nella puntualità e precisione dei successivi adempimenti;
- qualora, comunque, il servizio non risultasse di completo gradimento dell'Azienda per cause motivate e comunicate per iscritto.

L'Azienda, inoltre, avvalendosi della facoltà di cui all'art. 1456 C.C. (clausola risolutiva espressa) e previa comunicazione scritta al Fornitore, da effettuarsi a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC), potrà risolvere di diritto il contratto nei seguenti casi:

1. mancato superamento del periodo di prova;
2. in caso di frode, di grave negligenza, di contravvenzione nell'esecuzione degli obblighi e condizioni contrattuali e in caso di mancata reintegrazione del deposito cauzionale;
3. in caso di revoca delle autorizzazioni per l'esercizio della professione sanitaria;
4. di commissione di uno dei reati di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. per i quali sia intervenuta sentenza di condanna passata in giudicato o nella situazione di intervenuto provvedimento definitivo che dispone l'applicazione di una o più misure di prevenzione di cui al Codice delle Leggi antimafia;
5. in caso di reiterati ritardi nell'esecuzione del servizio o reiterato mancato rispetto delle modalità di esecuzione dello stesso;
6. in caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza;
7. in caso di cessione dell'azienda, di cessazione di attività, nel caso di concordato preventivo (salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del R.D. 16/03/1942, n 267 e s.m.i.), di fallimento (fatto salvo quanto previsto dall'art. 110, comma 3, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.), di liquidazione coatta o in pendenza di un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, in caso di stato di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'Appaltatore;
8. in caso di accertamento del mancato possesso dei requisiti in capo all'Appaltatore subentrante, qualora si verificasse tale situazione di variazione soggettiva;
9. nei casi di subappalto avvenuto senza autorizzazione scritta dell'Azienda ULSS;
10. nel caso in cui fosse accertata la non veridicità delle dichiarazioni presentate dall'Appaltatore ovvero in caso di perdita dei requisiti richiesti dal Disciplinare accertata dalla Stazione appaltante in corso di esecuzione del contratto;

11. in caso di mancato rispetto dei termini dell'avvio del servizio previsto dal presente capitolato;
12. in caso di mancata rispondenza ai requisiti tecnico-qualitativi stabiliti dal presente capitolato;
13. per non produzione dei titoli di studio del personale impiegato a seguito di verifica e su richiesta della Stazione appaltante;
14. per sospensione, abbandono o mancata effettuazione da parte dell'Appaltatore di uno o più dei servizi affidati senza motivo ritenuto giustificato dalla Stazione appaltante, per continuata e reiterata violazione degli orari e delle prestazioni concordate con i responsabili dei servizi;
15. in caso di inadempienza in ordine al rispetto del piano di riassorbimento del personale (clausola sociale);
16. in tutti gli altri casi previsti dal presente capitolato e nei restanti atti di gara.

Il contratto sarà risolto di diritto in caso di mancato utilizzo del bonifico bancario ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis della L. 136/2010 e s.m.i..

Ferma restando l'applicazione delle penali di cui all'articolo dedicato del presente documento, il contratto sarà risolto qualora, dai controlli effettuati, emergesse presenza di personale dell'Appaltatore sprovvisto di titolo di studio adeguato. In tal caso si provvederà, altresì, alla segnalazione all'Autorità competente.

La risoluzione del contratto non si estende alle prestazioni già eseguite. Con la risoluzione del contratto sorge il diritto di affidare a terzi il servizio o la parte rimanente di questo, in danno dell'Appaltatore inadempiente. All'Appaltatore inadempiente, sono addebitate le spese sostenute in più dall'Azienda Sanitaria rispetto a quelle previste dal contratto risolto ed ogni altro eventuale danno derivante dall'inadempimento.

Le somme necessarie sono prelevate dal deposito cauzionale definitivo mediante l'incameramento del medesimo da parte dell'Azienda Sanitaria e, ove questo non sia sufficiente, da eventuali crediti dell'Appaltatore, fatto salvo il diritto di agire per gli eventuali maggiori danni subiti. Nel caso di minor spesa, nulla spetta all'Appaltatore. Per quanto non previsto dal presente articolo, si applicano le disposizioni di cui al Codice Civile in materia di inadempimento e risoluzione del contratto.

In caso di risoluzione del contratto, l'Appaltatore dovrà comunque garantire, a richiesta dell'Azienda Sanitaria la continuità del servizio di cui al presente appalto, fino a che lo stesso non sia assegnato ad altro operatore economico e, comunque, per un periodo non superiore a sei mesi.

In ogni caso di risoluzione, oltre all'applicazione della penale, potrà essere addebitato all'Appaltatore inadempiente il maggior prezzo eventualmente pagato per l'acquisto del servizio oggetto del contratto, salvo il diritto di agire per il risarcimento di ogni conseguente danno subito (art. 1382 Codice Civile).

In caso di risoluzione del contratto, la Stazione appaltante si riserva la facoltà di interpellare il secondo classificato al fine di stipulare un nuovo contratto per il completamento del servizio, alle medesime condizioni economiche già proposte dall'originario aggiudicatario in sede di offerta.

Ai sensi dell'art. 1353 del Codice Civile, questa Amministrazione risolverà il contratto, totalmente o anche parzialmente, mediante invio di apposita nota, senza che l'Appaltatore possa avanzare alcuna pretesa di natura risarcitoria, qualora nel corso del rapporto contrattuale venisse stipulato un contratto a seguito di espletamento di una procedura centralizzata a livello regionale per l'affidamento del servizio oggetto della presente procedura, sulla base di quanto previsto dalla Regione Veneto o per mutate esigenze, anche organizzative, della Stazione appaltante.

Articolo n. 24 RECESSO

In caso di recesso troverà applicazione l'art. 109 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. nonché le norme del Codice Civile in materia.

L'Azienda ULSS n. 2 potrà in qualsiasi momento recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1373 C.C., così come previsto dall'art. 21- sexies L. 241/1990, con preavviso di almeno 30 giorni, da comunicarsi all'Appaltatore con lettera raccomandata A.R. o via posta elettronica certificata.

L'Azienda ULSS n. 2 potrà recedere dal contratto in qualsiasi momento dell'esecuzione, per motivi di pubblico interesse, avvalendosi della facoltà consentita dall'art. 1671 del C.C., tenendo indenne l'Appaltatore delle spese sostenute, dei servizi eseguiti e dei mancati guadagni.

Articolo n. 25 NORME PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'Appaltatore è tenuto all'osservanza del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione 2021-2023 (pubblicato nel sito www.aulss2.veneto.it – Sez. Amministrazione Trasparente), approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 595 del 31/03/2021 sulla base della Legge 6 Novembre 2012, n. 190 e s.m.i. “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”. E' inoltre tenuto all'osservanza del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'A.N.AC. con Delibera n. 1064 del 13/11/2019 e successive Delibere di aggiornamento.

La violazione degli obblighi derivanti può costituire causa di risoluzione del contratto.

Articolo n. 26 PROTOCOLLO DI LEGALITA'

All'affidamento del servizio di cui trattasi si applicano:

- a) le disposizioni di cui al D.Lgs. 06.09.2011 n. 159 e s.m.i.;
- b) le clausole pattizie di cui al Protocollo di legalità sottoscritto dalla Stazione appaltante con la Prefettura – Ufficio territoriale del Governo di Treviso, in data 06/04/2017, ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- c) il protocollo di legalità sottoscritto in data 17/09/2019 tra Regione Veneto, Uffici territoriali del Governo del Veneto, Anci e Upi, ai fini della prevenzione dei tentativi d'infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Il contratto che verrà stipulato con l'Appaltatore verrà immediatamente ed automaticamente risolto (ai sensi dell'art. 1456 C.C.) al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

1) dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula dello stesso, informative interdittive ai sensi dell'art. 91, del D.Lgs. 06.09.2011 n. 159 e s.m.i.

In tal caso la Stazione appaltante applica a carico dell'Appaltatore, oggetto dell'informativa interdittiva successiva, una penale nella misura del 10% del valore del contratto, salvo il maggior danno.

Ove possibile, le penali saranno applicate mediante automatica detrazione, da parte della Stazione appaltante del relativo importo dalle somme dovute in relazione alla prima erogazione utile.

2) in caso di grave e reiterato inadempimento delle disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro anche con riguardo alla nomina del responsabile della sicurezza e di tutela dei lavoratori in materia contrattuale.

A tal fine si considera in ogni caso inadempimento grave:

- a) la violazione di norme che ha comportato il sequestro del luogo di lavoro, convalidato dall'autorità giudiziaria;
- b) l'inottemperanza alle prescrizioni imposte dagli organi ispettivi;
- c) l'impiego di personale della singola impresa non risultante dalle scritture o da altra documentazione obbligatoria in misura pari o superiore al 15% del totale dei lavoratori regolarmente occupati nel cantiere o nell'opificio.

Nell'ipotesi di cui sopra vi sarà altresì la revoca dell'autorizzazione al subappalto o subcontratto.

3) nel caso in cui l'Appaltatore sia inadempiente all'obbligo di dare comunicazione tempestiva alla Stazione appaltante ed alla Prefettura, di tentativi di concussione che si siano, in qualsiasi modo, manifestati nei confronti dell'imprenditore, degli organi sociali o dei dirigenti dell'impresa, ogni qualvolta nei confronti di pubblici amministratori che abbiano esercitato funzioni relative alla stipula ed esecuzione del contratto, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per il delitto previsto dall'art. 317 del c.p..

4) ogni qualvolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale, o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317 c.p., 318 c.p., 319-bis c.p., 319-ter c.p., 319-quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322-bis c.p., 346-bis c.p., 353 c.p. e 353-bis c.p..

La Stazione appaltante si riserva di esaminare gli ulteriori ed eventuali elementi comunicati dalle Prefetture ai sensi dell'art. 1 septies del D.L. n. 629 del 06/09/1982, convertito nella L. n. 726 del 12/10/1982 e s.m.i., ai fini del gradimento del subaffidatario, ai soli fini della valutazione circa l'opportunità della prosecuzione di una attività imprenditoriale soggetta a controllo pubblico.

E' fatto divieto all'Appaltatore di subappaltare o sub affidare parte dei servizi a favore di imprese partecipanti alla procedura di gara per l'affidamento dell'appalto in questione.

L'Appaltatore dovrà inserire nell'eventuale contratto di subappalto o in altro eventuale subcontratto nonché nei contratti a valle stipulati dai subcontraenti, una clausola risolutiva espressa che preveda la risoluzione immediata ed automatica del contratto di subappalto, previa revoca dell'autorizzazione al subappalto, ovvero la risoluzione del subcontratto, qualora dovessero essere comunicate dalla Prefettura, successivamente alla stipula del subappalto o del subcontratto, informazioni interdittive di cui all'art. 84, del D.Lgs. 06.09.2011 n. 159 e s.m.i..

L'Appaltatore si obbliga, altresì, ad inserire nel contratto di subappalto o nell'eventuale subcontratto una clausola che preveda anche l'applicazione a carico dell'impresa, oggetto dell'informativa interdittiva successiva, di una penale nella misura del 10% del valore del subappalto o dell'eventuale subcontratto, salvo il maggior danno.

L'Appaltatore dovrà altresì riferire tempestivamente alla Stazione appaltante ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione che venga avanzata nel corso dell'esecuzione del contratto nei confronti di un proprio rappresentante, agente, dipendente, collaboratore e/o socio lavoratore. Analogo obbligo dovrà essere assunto dalle imprese subappaltatrici e da ogni altro soggetto che intervenga a qualunque titolo nella realizzazione dell'appalto.

Ai sensi dell'art. 1 del Protocollo di legalità sottoscritto dalla Stazione appaltante con la Prefettura –

Ufficio territoriale del Governo di Treviso, in data 06/04/2017, le Ditte esecutrici a vario titolo di lavori, servizi e forniture devono osservare rigorosamente le disposizioni in materia di collocamento, igiene e sicurezza sul lavoro anche con riguardo alla nomina del Responsabile della sicurezza, di tutela dei lavoratori in materia contrattuale e sindacale; le spese per la sicurezza non sono soggette a ribasso d'asta. Sono a carico dell'Appaltatore gli oneri finanziari per la vigilanza dei cantieri.

Articolo n. 27 **CODICE DI COMPORTAMENTO**

L'Appaltatore, con riferimento alle prestazioni oggetto del contratto, si impegna ad osservare ed a far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dal D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", ai sensi dell'articolo 2, comma 3, dello stesso D.P.R. e dal Codice di Comportamento dei Dipendenti dell'Azienda ULSS 2 Marca trevigiana, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 04.03.2021 e pubblicato nel sito www.aulss2.veneto.it - Sez. Amministrazione Trasparente.

L'Appaltatore si impegna, pertanto, a darne la massima diffusione a tutti i collaboratori che, a qualunque titolo, sono coinvolti nell'esecuzione del presente contratto.

La violazione degli obblighi di cui ai regolamenti sopra citati, può costituire causa di risoluzione del contratto.

Si richiama integralmente il contenuto dell'art. 26 del Disciplinare di gara.

Articolo n. 28 **NORMATIVA E INNOVAZIONE NORMATIVA**

L'appaltatore deve uniformarsi a tutte le normative esistenti in materia che regolano le specifiche modalità di esecuzione dei servizi resi, oggetto del presente documento.

Qualora nel corso della validità del contratto fossero emanate nuove normative regionali, nazionali o comunitarie per quanto attiene il servizio reso ed in generale per nuovi istituti giuridici che impattino sull'esecuzione del servizio reso, l'Appaltatore è tenuto a uniformarsene senza alcun aumento di prezzo.

Inoltre, l'Appaltatore tenuto a rinnovare e trasmettere alla Stazione appaltante le autorizzazioni e le certificazioni nel caso dovessero scadere nel corso di esecuzione contrattuale.

Articolo n. 29 **VARIAZIONI SOGGETTIVE**

Nel caso l'Appaltatore dovesse, durante l'esecuzione del servizio, subire variazioni societarie, cessioni o accorpamenti, dovrà darne tempestiva comunicazione alla Stazione appaltante ed in tal caso si applicherà la disciplina del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i..

In caso di violazione del disposto di cui al comma precedente la Stazione appaltante potrà risolvere di diritto il contratto (art. 1456 Codice Civile) e incamerare il deposito cauzionale definitivo, fatto salvo il diritto di agire per il risarcimento di ogni conseguente danno subito.

Articolo n. 30
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO E DUVRI

Il presente articolo è redatto ai sensi dell'articolo n. 26 – comma 2 e comma 3, del Decreto Legislativo n. 81/2008 al fine di:

- informare le aziende partecipanti alla gara dei rischi specifici presenti nell'ambiente in cui saranno chiamate ad operare;
- informare le succitate aziende sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate dall'Amministrazione nell'ambito della gestione delle proprie attività, ovvero adottate per proprio personale;
- coordinare gli eventuali interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori e gli utenti;
- eliminare le eventuali interferenze tra i differenti soggetti operanti nel corso dello svolgimento delle lavorazioni previste nella gara.

Si precisa che nel presente caso, trattandosi di un contratto per "l'affidamento del servizio per la gestione dei trattamenti dialitici (servizi infermieristici), presso il P.O. di Vittorio Veneto, per i pazienti dell'Azienda Ulss N. 2 Marca Trevigiana", valutata la presenza di rischi di interferenza legati allo specifico appalto di livello NON TRASCURABILE, si ritiene necessaria l'osservanza delle misure generali e specifiche di tutela indicate nel DUVRI, allegato al presente capitolato (Allegato n. 1), per le quali si prevede un onere economico di Euro 1.100,00= (euro millecento,00) annuali + Iva al 22%, pari ad Euro 2.200,00= + Iva al 22%, per il periodo di 24 mesi.

Articolo n. 31
DOMICILIO DELL'APPALTATORE E COMUNICAZIONI

L'Appaltatore, all'atto della stipulazione del contratto, deve eleggere il proprio domicilio legale al quale verranno dirette tutte le notificazioni inerenti al contratto.

Le comunicazioni tra le parti sono effettuate, mediante una delle seguenti modalità:

- a) p.e.c. (posta elettronica certificata) inviata all'indirizzo indicato dalle parti nel contratto;
- b) telefax presso i rispettivi numeri telefonici indicati dalle parti nel contratto;
- c) lettera consegnata a mano con attestazione del giorno ed ora per ricevuta da parte dell'ufficio e della persona a cui è stata consegnata;
- d) lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Articolo n. 32
FORO COMPETENTE

Si richiama integralmente il contenuto dell'art. 28 del Disciplinare di gara.

Articolo n. 33
DISPOSIZIONI FINALI

Nel caso in cui dovessero sopraggiungere provvedimenti di pubbliche Autorità dai contenuti non suscettibili di inserimento di diritto nel contratto e che fossero parzialmente o totalmente incompatibili con il contratto medesimo, la Stazione appaltante e l'Appaltatore potranno concordare le opportune

modifiche ai documenti sopra richiamati sul presupposto di un equo contemperamento dei rispettivi interessi.

Per quanto qui non espressamente previsto e disciplinato si fa riferimento alle norme vigenti in materia di pubblici servizi, nonché alle norme del Codice Civile in materia di obbligazioni e contratti.

Allegato:

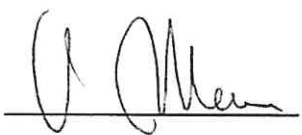
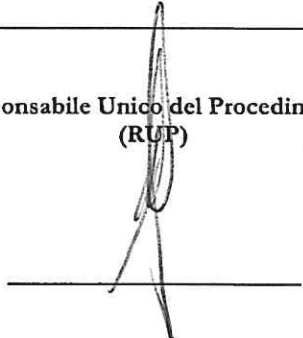
Allegato n. 1 – D.U.V.R.I. n. 863.

AZIENDA ULSS 2 Marca Trevigiana	Documento valutazione rischi da interferenze	ALLEGATO alla documentazione di gara
--	---	---

DOCUMENTO
PER LA COOPERAZIONE E COORDINAMENTO
E DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE
D.U.V.R.I.

(Ex articolo 26 Decreto legislativo 9/4/2008, n. 81)

AFFIDAMENTO DEL SERVICE PER LA GESTIONE DEI TRATTAMENTI
DIALITICI (SERVIZI INFERMIERISTICI), PRESSO IL P.O. DI
VITTORIO VENETO, PER I PAZIENTI DELL'AZIENDA
ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

REDATTO IN DATA 08 Novembre 2021	VERIFICATO IN DATA _____	
Servizio Prevenzione e Protezione (firmato digitalmente) 	Responsabile Unico del Procedimento (RUP) 	L' Affidataria _____

Documento approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana n. 2197 del 21.11.2022

SCOPO

Il presente documento, denominato DUVRI, è redatto ai sensi dell'articolo n. 26 – comma 2, del Decreto Legislativo n. 81/2008 al fine di:

- informare le aziende affidatarie del servizio dei rischi specifici presenti nell'ambiente in cui saranno chiamate ad operare;
- informare le succitate aziende sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate dall'Amministrazione nell'ambito della gestione delle proprie attività, ovvero adottate per proprio personale;
- coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori e gli utenti;
- eliminare le eventuali interferenze tra i differenti soggetti operanti nel corso dello svolgimento delle lavorazioni previste

La gestione delle attività di prevenzione dei rischi fa parte integrante delle attività in essere. Per tali attività l'azienda affidataria del servizio è responsabile degli oneri relativi alla sicurezza per i rischi propri. Visto quanto sopra e preso atto che non sono intervenute variazioni sostanziali nella erogazione del servizio non risulta necessario procedere ad uno scorporo ed una riquantificazione dei costi della sicurezza per le interferenze, sulla base degli elenchi prezzi regionali o da elenchi prezzi standard o specializzati, essendo gli stessi ricompresi nei prezzi di offerta.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI.

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

DATI GENERALI AZIENDA COMMITTENTE

RAGIONE SOCIALE COMMITTENTE	AZIENDA U.L.S.S. 2 MARCA TREVIGIANA	
SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA	Treviso – Via S. Ambrogio di Fiera n. 37	Tel.0422323218
CODICE FISCALE E PARTITA IVA	03084880263	
DATORE DI LAVORO	Dott. Francesco Benazzi	
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Dott. Paolo Menna	Tel.0438663930
MEDICO COMPETENTE	Medico Competente del Distretto di Treviso	Tel.0422322842
	Dott. Ziccardi Antonio (Distretto di Pieve di Soligo)	Tel.0438663583
	Dott. Marcuzzo Giorgio (Distretto di Asolo)	Tel.0423732208

SOGGETTI NOMINATI DAL COMMITTENTE CON COMPITI DI SICUREZZA RELATIVAMENTE ALL'APPALTO

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (RUP)	Dott. Sergio Andres	Tel. 0422323021	e-mail: sergio.andres@aulss2.veneto.it
--	---------------------	-----------------	---

LAVORAZIONI OGGETTO DELL'APPALTO

Il presente appalto, ha per oggetto l'affidamento del service per la gestione dei trattamenti dialitici (servizi infermieristici), presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto, per i pazienti dell'Azienda Ulss N. 2 Marca Trevigiana. Come indicato nel Capitolato di Gara allegato, l'Affidataria deve garantire l'assistenza infermieristica ai pazienti dializzati e nel soddisfacimento di quant'altro necessario al funzionamento del servizio per prestazioni emodialitiche. In particolare:

- l'Affidataria dovrà garantire le attività necessarie alla gestione dei servizi infermieristici nell'ambito delle prestazioni emodialitiche e, se necessario, avvalersi eventualmente di operatore di supporto per l'assistenza degli utenti in trattamento emodialitico, nonché di personale amministrativo;

- il servizio deve prevedere la continuità assistenziale;
- l'Affidataria dovrà provvedere alla sostituzione del personale in caso di eventuali assenze;
- il servizio di assistenza infermieristica comprende tutte le attività riassunte all'Articolo 4- **QUANTIFICAZIONE, CARATTERISTICHE, ORGANIZZAZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO.**

Il servizio dovrà essere reso tenendo conto della peculiarità dell'utente preso in carico, a cui il personale dell'Affidataria dovrà rispondere per tutti gli aspetti clinico assistenziali nella loro completezza, per quanto di competenza e su indicazione del Direttore dell'UOC di Nefrologia e Dialisi o dello specialista di turno. Il servizio di cui sopra, dovrà essere svolto con la massima diligenza, secondo la perfetta regola d'arte e professionalità, in maniera autonoma, mediante l'utilizzo del personale altamente specializzato messo a disposizione dell'Aggiudicataria, per il raggiungimento del massimo beneficio sia per l'utente/paziente, sia per il personale interno dell'Azienda. Per gli effetti del presente documento tutte le attività previste del servizio devono essere disciplinate secondo le indicazioni prescritte dal presente documento, al fine di ridurre al minimo il rischio di incidenti a tutto personale impegnato, eliminando possibili incomprensioni, contrasti o impedimenti allo svolgimento corretto ed in sicurezza delle operazioni stesse.

CONTESTO AMBIENTALE

Con riferimento ai locali presso i quali il servizio sarà svolto sono ubicati all'interno dell'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di Vittorio V.to, dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

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

Gli interventi di personale esterno di ditte appaltatrici, collaboratori non dipendenti, volontari, ecc. presso l'Azienda ULSS 2 comportano rischi differenziati a seconda delle operazioni da eseguire e degli ambienti dove queste si svolgono. Le misure di sicurezza atte a ridurre questi rischi vanno pertanto definite caso per caso seguendo specifiche procedure operative, che possono prevedere anche l'uso di idonei dispositivi di protezione collettiva ed individuale, approvate dal Responsabile dell'appalto dell'ULSS, ovvero dal Responsabile del settore che ha richiesto l'intervento e, ove necessario, dal Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione. Nell'ambito degli adempimenti previsti dal Decreto legislativo 81/2008 si è provveduto a redigere il documento "Informazione sui rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro oggetto dell'appalto e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate" (Allegato A al presente documento). Deve essere cura dell'Affidataria e di tutto il personale esterno in genere adottare tutte le precauzioni richieste dalla prudenza, dalla legislazione e dalle norme di buona tecnica e di sicurezza al fine di eliminare o ridurre al minimo i rischi, anche con l'adozione dei dispositivi di protezione individuale necessari. In linea generale, nell'intento di eliminare ogni possibile rischio dovuto ad interferenze, delle attività del committente e dell'Affidataria:

- si raccomanda di segnalare eventuali manchevolezze e di richiedere informazioni in caso di dubbio;
- si ricorda comunque l'obbligo della valutazione dei rischi da parte dell'Affidataria;

Si allega inoltre il documento di valutazione del rischio :

- aggiornamento valutazione rischio Covid-19;
- utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV);
- informativa sui rischi per la salute.

INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI ED INTERFERENTI

Le attività previste nell'appalto sono:

- a) Affidamento del service per la gestione dei trattamenti dialitici (servizi infermieristici), presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto, per i pazienti dell'Azienda Ulss N. 2 Marca Trevigiana.

In funzione della tipologia di attività svolta del processo di lavoro previsto si è proceduto alla valutazione della possibile interferenza e della conseguente probabilità di accadimento della stessa.

Attività	INTERFERENZE	PROBABILITA'	NOTE/PRESCRIZIONI
Affidamento del service per la gestione dei trattamenti dialitici (servizi infermieristici), presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto, per i pazienti dell'Azienda Ulss N. 2 Marca Trevigiana	SONO PREVISTE INTERFERENZE	BASSA	

Le interferenze, la cui definizione è stata descritta in precedenza, ipotizzabili per l'appalto possono essere di 3 tipologie:

- a) Lavoratori committente/pazienti/utenti – Lavoratori dell'Affidataria;
- b) Lavoratori dell'Affidataria – Lavoratori sub appaltatori o appaltatore nel caso questo sia costituito in ATI o Consorzio;
- c) Struttura – Appaltatore e viceversa.

Nei casi di cui al comma a) sono prevedibili delle interferenze ragionevolmente nelle aree promiscue, reparti, stanze degenza, ambulatori, diagnostiche, ecc. ad eccezione dei locali tecnologici consegnati all'appaltatore ove l'accesso è controllato e limitato. Nell'eventualità in cui l'appaltatore sia costituito di più imprese diverse, andranno considerate anche le attività svolte nei locali tecnologici. Nei casi di cui al comma b) l'appaltatore dovrà comunicare, per il necessario nulla osta della stazione appaltante, gli estremi dei subappaltatori di cui si avvarrà per l'espletamento delle attività previste in appalto. L'ultima casistica comprende interferenze causate dall'appaltatore alla struttura per il tramite degli impianti tecnologici e che possono avere ripercussioni sia sui lavoratori che sui pazienti. (es. Black-out energetico, interruzione erogazione gas medicinali, ecc.). Ricadono in questa fattispecie anche rischi interferenziali legati a situazioni di emergenza quali ad esempio l'incendio.

MISURE DI PREVENZIONE PER ELIMINARE I RISCHI DA INTERFERENZE INTRODOTTE DALL'APPALTATORE

In relazione all'aggiudicazione dell'appalto, per gli adempimenti di cui all'art 26 del D.lgs. 81/2008, si specifica che l'Affidataria:

1. Assume la responsabilità di organizzare i propri mezzi ed il proprio personale nel rispetto delle norme di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro.
3. Valuta la specificità degli ambienti ove si trova ad operare e predispone, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione, un programma di formazione del personale, in materia antincendio ed ai fini dell'evacuazione, ovvero assoggetti il personale medesimo previo accordo con la scrivente Amministrazione, ai programmi formativi da questa previsti in materia per il proprio personale.
4. Al fine di procedere in sicurezza alle operazioni oggetto dell'appalto, l'Affidataria si impegna, con l'accettazione dell'Appalto, a fornire al proprio personale il materiale necessario ed idoneo allo svolgimento del proprio compito, rispondenti ai requisiti generali di sicurezza, e ad effettuare la valutazione del rischio per la propria impresa, nonché ad esperire l'eventuale valutazione congiunta del rischio con i propri collaboratori e/o subappaltatori, ed a consegnarla alla stazione appaltante, nonché a mettere a conoscenza del personale addetto il presente documento con le relative prescrizioni.
5. Si impegna a segnalare al Servizio di Prevenzione e Protezione del Committente (Azienda Ulss) tutti gli infortuni dei propri dipendenti impegnati all'interno delle sedi oggetto dell'appalto.
6. Si impegna a comunicare al Committente qualsiasi tipo di variazione rispetto alle condizioni di lavoro descritte e darà luogo ad una revisione del presente Documento Unico di Valutazione dei Rischi sulle Interferenze (D.U.V.R.I.). Qualora l'Affidataria variesse le condizioni di lavoro senza darne opportuna e tempestiva comunicazione, essa si assume tutte le responsabilità civili e penali che ne conseguono.

In particolare l'Affidataria dovrà assicurare che il personale impiegato:

- Sia dotato di idoneo Cartellino di Riconoscimento esposto e divisa di lavoro.
- Negli spostamenti segua i percorsi predisposti per il personale dell'Azienda ULSS 2 e per gli utenti della stessa, e quelli consentiti per evitare le aree ospedaliere COVID.
- Non depositi, anche in forma provvisoria materiali o prodotti, che possano costituire fonti di pericolo per il personale dell'Azienda ULSS 2 o per gli utenti della stessa, nei luoghi di lavoro e di transito dagli stessi utilizzati.
- Non costituisca postazioni di lavoro o utilizzi materiali o prodotti che durante l'espletamento dell'attività oggetto dell'appalto possano produrre effetti dannosi per la salute o pregiudizio per l'incolumità del personale dell'Azienda ULSS 2 e degli utenti della stessa.
- Non utilizzi per l'espletamento della attività oggetto dell'appalto la partecipazione in forma collaborativa attiva del personale dell'Azienda ULSS 2 anche se volontaria, qualora non contrattualmente prevista, né tantomeno degli utenti della stessa. Nei casi in cui, per sopravvenute circostanze eccezionali, si rendesse necessaria ed indispensabile la collaborazione attiva del personale dell'Azienda ULSS 2, lo stesso dovrà essere preventivamente autorizzato dal Dirigente Responsabile o Preposto dell'area dove opera l'Affidataria, valutata l'assenza di rischi nella mansione da svolgere.
- Non utilizzi in alcun caso, se non contrattualmente previsto, attrezzature o impianti dell'Azienda ULSS 2.
- Qualora siano stati assegnati all'Affidataria dei locali all'interno delle strutture di questa Azienda, utilizzi gli stessi per le finalità previste, riservandosi questa Amministrazione la facoltà di ispezionare detti locali, allo scopo, senza preavviso.
- Rispetti tassativamente le indicazioni riportate nella cartellonistica di sicurezza ed eventuali prescrizioni o divieti imposti dai Dirigenti Responsabili delle aree di competenza dell'Affidataria.
- Non intervenga per alcun motivo su attrezzature, impianti e macchinari dell'Azienda ULSS 2, salvo che ciò non sia contrattualmente previsto ed in caso di eventuali situazioni di emergenza rispetti le indicazioni riportate sulla segnaletica di sicurezza e si assoggetti alle disposizioni del personale dell'Azienda ULSS 2, allo scopo incaricato.
- Non fumi nei luoghi di lavoro.

L'Affidataria dovrà adottare le misure di prevenzione di seguito specificate con l'obiettivo di eliminare i rischi da interferenze introdotti con le attività previste dall'Appalto.

Modalità organizzative della cooperazione e coordinamento tra datori di lavoro e fra questi ed i lavoratori autonomi

L'Affidataria deve preventivamente prendere visione delle planimetrie indicanti: vie di fuga, uscite di emergenza, cartellonistica di sicurezza, collocazione dei mezzi antincendio, istruzioni comportamentali per l'utenza, dei locali in cui il personale volontario è destinato ad operare.

Gestione dell'emergenza

L'Azienda AULSS 2 ha adottato il "Piano di Emergenza" che stabilisce compiti e responsabilità di ciascuna funzione per gli interventi in situazioni di emergenza e definisce l'organizzazione necessaria ad assicurare il coordinamento, le comunicazioni e le azioni per affrontare le emergenze all'interno dell'Azienda. Essendo l'azienda articolata e complessa, sia dal punto di vista della distribuzione nel territorio, sia dal punto di vista delle attività esercitate, l'organizzazione aziendale per l'emergenza con i compiti e le modalità operative di ogni funzione, è sviluppata secondo procedure specifiche elaborate per ogni struttura. Nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda la gestione del flusso informativo relativo alle situazioni di emergenza è gestita dalle Centrali di Gestione Emergenza costituite localmente ed operanti attraverso specifiche Procedure Operative. Nelle realtà meno complesse tale gestione viene demandata al personale operante, secondo procedure codificate. Per ogni struttura dell'Azienda sono individuate, nelle Procedure Operative specifiche, le aree di raccolta da utilizzarsi nel corso dell'evacuazione parziale o globale. Le comunicazioni durante tutte le fasi avvengono con i telefoni interni fissi e mobili. A questo scopo sono, se necessario, istituiti numeri telefonici di emergenza dedicati. Informazioni dettagliate sono reperibili presso il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

In generale si raccomanda quanto segue:

- In caso di sospetta emergenza avvisare immediatamente il personale presente.

- Se in grado, spegnere immediatamente fiamme libere o altre eventuali fonti di pericoli.
- Evacuare con ordine. Seguire la segnaletica predisposta.
- Non soffermarsi inutilmente, raggiungere le uscite nel più breve tempo possibile.
- Non usare l'ascensore ma unicamente le scale.
- Non intervenire sul focolaio d'incendio con estinguenti inadatti o incompatibili.
- Non usare acqua su apparecchiature elettriche.
- Assicurarsi dell'assenza di ogni pericolo ed aerare i locali prima di rientrare.
- Non riprendere l'attività prima dell'avvenuto controllo/bonifica.

MISURE SPECIFICHE DI TUTELA

- 1) in tutte le aree aziendali, è necessario procedere a passo d'uomo, nonché dare rigorosamente la precedenza ai mezzi di soccorso;
- 2) è vietato impegnare con ostacoli le vie di fuga della struttura;
- 3) nei percorsi interni rispettare la segnaletica;
- 4) il personale dell'Affidataria, circola nelle sedi aziendali munito di cartellino di riconoscimento e divisa di lavoro;
- 5) evitare di intervenire su impianti sotto tensione; non si devono usare delle prese volanti e multiple; se le prolunghie sono su avvolgi cavo si devono srotolare completamente prima dell'uso (il cavo delle prolunghie dovrà avere il corretto dimensionamento in funzione della potenza richiesta);
- 6) è vietato attivare linee elettriche volanti senza aver verificato lo stato dei cavi e senza aver avvisato il personale preposto dell'Azienda (l'uso di cavi deteriorati è tassativamente vietato);
- 7) in caso di rischi particolari e su segnalazione del personale aziendale, il personale dell'Affidataria prima di accedere alle U.O. devono indossare idonei DPI (nel qual caso i DPI saranno forniti dall'Ente), previa istruzione tecnica sul corretto impiego, fornita dal personale in servizio presente;
- 8) gli operatori che svolgeranno il servizio, qualora venga attivato il percorso di formazione, dovranno partecipare ad una sessione informativa/formativa sui rischi presenti in Azienda e di apprendimento del Piano di Emergenza adottato dall'Amministrazione, come anche partecipare ad una eventuale simulazione del piano di emergenza che si svolgerà presso il reparto;
- 9) prima di accedere nell'Unità Operativa dove si svolgerà l'attività, il personale della ditta esterna avvisa il Dirigente o il Preposto del reparto/servizio; il Dirigente od il Preposto del reparto hanno l'obbligo di fornire le indicazioni circa la presenza di eventuali rischi (elettrico, incendio, da radiazioni, biologico, ecc..) presenti nell'ambiente specifico;
- 10) il personale dell'Affidataria durante tutta la fascia oraria in cui si svolgerà l'attività, dovrà permanere presso l'ambiente designato; per qualsiasi altro spostamento negli ambienti circostanti il reparto o la sede, avvisano sempre il Dirigente o il Preposto o il referente del reparto/servizio;
- 11) il personale dell'Affidataria per accedere presso le aree Ospedaliere in cui verrà svolto il servizio, deve essere in stato di buona salute, ed in possesso dell'idoneità lavorativa alla mansione, rilasciata dal proprio Medico Competente;
- 12) in riferimento all'attuale stato di emergenza sanitaria per il virus COVID – 19, il personale dell'Affidataria per operare in sicurezza presso gli ambienti ospedalieri, deve aver frequentato l'addestramento specifico per l'utilizzo dei DPI, organizzato dall'amministrazione, in caso contrario dovrà essere richiesto tale addestramento al referente del servizio, il quale si interfacerà con il servizio preposto dell'Azienda;
- 13) l'Affidataria dovrà garantire le attività necessarie alla gestione dei servizi infermieristici nell'ambito delle prestazioni emodialitiche e, se necessario, avvalersi eventualmente di operatore di supporto per l'assistenza degli utenti in trattamento emodialitico, nonché di personale amministrativo;
- 14) il servizio deve prevedere la continuità assistenziale;
- 15) l'Affidataria dovrà provvedere alla sostituzione del personale in caso di eventuali assenze;
- 16) il servizio di assistenza infermieristica comprende tutte le attività riassunte all'Articolo 4- QUANTIFICAZIONE, CARATTERISTICHE, ORGANIZZAZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO;
- 17) ogni eventuale sopravvenuta variazione delle caratteristiche del servizio da svolgere andrà verificata e

approvata in occasione delle riunioni di coordinamento per la sicurezza.

COVID – 19 accessi in area Ospedaliera

Vista la pandemia in corso causata dall'emergenza sanitaria per il virus COVID – 19, gli operatori dell'Affidataria accedono presso l'U.O.C. dove verrà esplicato il servizio, rispettando le misure di contenimento e di protezione individuale per la collettività, secondo quanto previsto dall'ultimo DPCM attualmente in vigore. Altresì seguiranno scrupolosamente le disposizioni organizzative interne agli Ospedali e altre sedi coinvolte, inerenti anche ai percorsi pedonali consentiti, e consulteranno la seguente documentazione specifica che verrà allegata al DUVRI.

- aggiornamento valutazione rischio Covid-19;
- utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV);
- informativa sui rischi per la salute rev.1

COSTI PER LA SICUREZZA

I costi della sicurezza per rischi da interferenze a carico dell'Amministrazione, vengono indicati pari ad Euro 1100,00 = (diconsi euro millecento,00) annuali IVA esclusa, e non sono soggetti a ribasso d'asta. Essi sono stimati nel dettaglio nel documento "Computo metrico estimativo dei costi per la sicurezza derivanti da rischi di interferenza" (allegato B al presente documento).

Su richiesta i costi della sicurezza saranno messi a disposizione, sia dei Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, sia delle Organizzazioni sindacali dei lavoratori.

Nel caso di varianti proposte in sede di gara, o di varianti in corso d'opera che richiedessero la ridefinizione o l'aggiornamento del presente Documento, sarà valutata dalla stazione appaltante la riquantificazione dei costi della sicurezza per le interferenze, sulla base degli elenchi prezzi regionali o da elenchi prezzi standard o specializzati.

Restano invece a carico dell'aggiudicatario i costi della sicurezza relativamente agli adempimenti connessi agli aspetti gestionali dell'attività o del servizio svolto.

AZIENDA ULSS 2 Marca Trevigiana	Allegato al Documento valutazione rischi da interferenze	ALLEGATO B al D.U.V.R.I.
--	---	-------------------------------------

COMPUTO METRICO ESTIMATIVO DEI COSTI PER LA SICUREZZA DERIVANTI DA RISCHI DI INTERFERENZA

ALLEGATO AL DOCUMENTO PER LA COOPERAZIONE E COORDINAMENTO E DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE

(Ex articolo 26 Decreto legislativo 9/4/2008, n. 81)

**AFFIDAMENTO DEL SERVICE PER LA GESTIONE DEI TRATTAMENTI
DIALITICI (SERVIZI INFERMIERISTICI), PRESSO IL P.O. DI
VITTORIO VENETO, PER I PAZIENTI DELL'AZIENDA
ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

VALUTAZIONE COSTI DEL D.U.V.R.I. – ANNUALE

1. Elaborazione di procedure tecniche per i rischi presenti nell'Azienda sanitaria richiesti dal Committente. Misurati ad ora di elaborazione:

$$h\ 2,00 \times €\ 100,00 = €\ 200,00$$

2. Incontri periodici e/o secondo necessità del responsabile della commessa con la committenza per problematiche legate all'interferenza nelle lavorazioni.

$$h\ 2,00 \times €\ 100,00 = €\ 200,00$$

3. Formazione ed informazione del personale dell'Affidataria operante sui rischi presenti nell'Azienda sanitaria misurati ad ora di partecipazione per un'ipotesi di 14 operatori:

$$n.\ 14 \times h\ 2,00 \times €\ 25,00 = €\ 700,00$$

TOTALE ONERI ANNUALI PER LA SICUREZZA LEGATI AL DUVRI ANNUALI

Totale: € 1100,00

ZIENDA ULSS 2 Marca Trevigiana	Informazioni sulla sicurezza	ALLEGATO "A" al DUVRI
---	-------------------------------------	----------------------------------

INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA

- ✓ **rischi esistenti nell'ambiente di lavoro oggetto della concessione**
- ✓ **rischi generali da interferenze**
- ✓ **misure di prevenzione e di emergenza da adottare per la cooperazione e coordinamento**

(Ex articolo 26 Decreto legislativo 9/4/2008, n. 81)

AZIENDA ULSS 2 Marca Trevigiana	
Redatto da:	Data emissione
<u>Servizio Prevenzione e Protezione</u>	Gennaio 2019

SCOPO

Il presente documento ha lo scopo, in ottemperanza a quanto disposto dal comma 1° dell'art. 26 del D.lgs. 81/2008, di specificare al concessionario che, nell'ambito delle strutture sanitarie ove si troverà ad operare, sono presenti dei *rischi specifici* cui, senza le idonee cautele, potrebbe trovarsi esposto il personale.

CRITERIO UTILIZZATO PER L'IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI

L'individuazione dei fattori di rischio nei luoghi di lavoro dell'Azienda ULSS 2 comprende ogni forma di pericolo, non solo relativa alle mansioni specifiche esercitate dai lavoratori dipendenti, ma a qualsiasi persona coinvolta in attività legittime collaterali (fornitori, clienti, consumatori, visitatori, ecc.). A tale scopo sono individuate quattro grandi categorie:

- Rischi di incendio
- Rischi per la salute
- Rischi per la sicurezza
- Rischi collegati agli aspetti organizzativi e gestionali

All'interno di ciascuna categoria sono individuate tutte le possibili tipologie di fattori per ogni Area, Reparto o Struttura, secondo quanto previsto nella procedura G.01 "Gestione dei sopralluoghi per la valutazione del rischio", reperibile presso il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

RISCHIO INCENDIO

I rischi di incendio dei luoghi di lavoro dell'Azienda ULSS 2, valutati secondo i criteri stabiliti dal Decreto ministeriale 10/3/1998, sono classificati di livello elevato nelle:

- strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero a ciclo continuativo e diurno;
- strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e diurno;
- strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

in quanto le limitazioni motorie delle persone presenti, l'affollamento degli ambienti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio.

Nei rimanenti luoghi di lavoro la classificazione dei rischi di incendio è di livello medio o basso.

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

- rimozione o significativa riduzione dei materiali facilmente combustibili ed altamente infiammabili ad un quantitativo richiesto per la normale conduzione dell'attività;
- sostituzione dei materiali pericolosi con altri meno pericolosi;
- immagazzinamento dei materiali infiammabili in locali realizzati con strutture resistenti al fuoco e conservazione della scorta per l'uso giornaliero in appositi contenitori;
- controllo del luogo di lavoro e procedura per l'eliminazione dei rifiuti e degli scarti;
- e misure per ridurre i pericoli causati da sorgenti di calore;
- divieto di fumare e dell'uso di fiamme libere;
- sostituzione delle sorgenti di calore con altre più sicure;
- controllo della conformità degli impianti elettrici alle normative tecniche vigenti;
- controllo della corretta manutenzione di apparecchiature elettriche e meccaniche;
- riparazione o sostituzione delle apparecchiature danneggiate.

Inoltre esistono misure di protezione sia passive che attive contro gli incendi, ovvero è programmato l'adeguamento di tali misure alla regola d'arte. È in corso di attuazione e di implementazione la informazione e la formazione antincendio dei lavoratori affinché essi conoscano come prevenire un incendio e le azioni da compiere in caso di incendio. Il piano di emergenza prevede la programmazione di una serie di esercitazioni, cui il personale dipendente partecipa al fine di mettere in pratica le procedure di evacuazione, l'addestramento sui mezzi antincendio, sull'uso dei DPI e dei mezzi di comunicazione in situazioni di emergenza.

L'Azienda ULSS 2 ha provveduto all'installazione della segnaletica di sicurezza e/o di salute sul lavoro corrispondente ai rischi lavorativi presenti in relazione alle attività svolte nei diversi luoghi di lavoro. La segnaletica è conforme alle indicazioni normative e comprende in particolare:

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

Misure preventive da adottare da parte dell'Affidataria

In generale i macchinari e i prodotti utilizzati dal Concessionario non devono costituire rischio di incendio e quindi non devono essere né infiammabili e non pericolosi per la sicurezza e la salute delle persone. Per tutti i prodotti il Concessionario dovrà sottoporre preventivamente al Servizio prevenzione e protezione dell'Azienda ULSS 2 le relative schede tecniche e dei dati di sicurezza prima del loro utilizzo. Adeguate informazioni sono fornite ai lavoratori del Concessionario per garantire che essi siano a conoscenza delle misure generali di sicurezza antincendio nel luogo di lavoro, delle azioni da adottare in caso di incendio e le procedure di evacuazione. Il Concessionario deve prendere visione della situazione in atto per quel che concerne i locali, le vie di fuga, la segnaletica. Nello svolgimento delle proprie attività il Concessionario non deve intralciare con materiali ed attrezzature spazi comuni, luoghi di passaggio, vie di fuga, porte di emergenza, sbarchi degli ascensori, ecc. Qualora il personale del Concessionario rilevi situazioni di pericolo (fumo o principi di incendio, difetti o mal funzionamento di macchine ed impianti, o altro) deve osservare la specifica procedura di emergenza elaborata dall'Azienda ULSS 2 per i diversi luoghi di lavoro.

RISCHIO ELETTRICO

Gli Impianti elettrici progettati e costruiti secondo la regola d'arte sono muniti di protezioni contro i contatti diretti ed indiretti. Pur tuttavia nelle cabine di trasformazione e nei quadri elettrici di distribuzione, accessibili soltanto al personale esperto, qualificato e autorizzato, vi possono essere pericoli di contatti diretti ed indiretti qualora non siano rispettate le procedure di sicurezza previste dalla Norma. Gli impianti elettrici sono sottoposti a manutenzione periodica per controllare il loro grado di efficienza.

Misure preventive da adottare da parte dell'Affidataria

Non effettuare lavori sugli impianti e apparecchiature in tensione. Non sovraccaricare i circuiti e le prese elettriche. Non utilizzare acqua o altri liquidi acquosi sulle o in vicinanza di impianti e apparecchiature elettriche. Prima di effettuare qualsiasi operazione su attrezzature e parti potenzialmente in tensione è obbligatorio effettuare le dovute verifiche con il Personale qualificato dell'Azienda ULSS 2.

RISCHIO CHIMICO

Da quanto emerso dalla valutazione dei rischi, vengono normalmente utilizzati prodotti contenenti agenti chimici potenzialmente dannosi in pressoché tutti i reparti e servizi di questa ULSS n° 2, con diversificato livello di rischio in funzione delle mansioni svolte dal personale. Alcune tipologie (disinfettanti e prodotti per l'igiene) sono in dotazione in tutti i reparti, altri sono limitati in precise aree ad attività specialistica: gas medicinali (laboratori, sale operatorie, ambulatori, condotte a vista collocate nei corridoi tecnici, locali di deposito)

- gas anestetici (sale operatorie, ambulatori, condotte a vista collocate nei corridoi tecnici, locali di deposito)
- gas combustibili (condotte a vista collocate all'esterno)
- prodotti criogenici (laboratori, ambulatori, serbatoi stoccaggio)
- disinfettanti - sterilizzanti
- reattivi di laboratorio (laboratori, depositi dedicati)
- solventi (laboratori, centro stampa, farmacia, settore tecnico, ambulatori)
- isotopi radioattivi non sigillati (medicina nucleare, chimica clinica)
- prodotti per l'igiene, detergenti e simili.

Misure preventive da adottare da parte dell'Affidataria

I rischi connessi all'uso degli agenti chimici derivanti dalla possibile contaminazione di questi prodotti potenzialmente pericolosi, comprendono sia quelli che causano effetti sulla salute che sulla sicurezza, pertanto la quantità la conservazione e le modalità d'uso, sono parametri che ne influenzano il livello. La normativa vigente prevede, da parte del produttore, la classificazione della pericolosità del prodotto, che si conclude con l'apposizione sui contenitori di questi materiali di una etichettatura che ponga in risalto le caratteristiche chimico fisiche e tossicologiche del prodotto: tale etichettatura, ove obbligatoria, è ritenuta generalmente un mezzo informativo sufficiente ad orientare l'uso in sicurezza dei prodotti. Da quanto sopra premesso, dovrà essere cura del Concessionario assicurarsi, attraverso i Dirigenti Responsabili o Preposti delle strutture ove è chiamato ad operare - sulla base delle valutazioni di rischio redatte, o interfacciandosi con il Servizio prevenzione e Protezione aziendale - della eventuale presenza di prodotti pericolosi, in modo da concordare, se necessario, le modalità per l'isolamento di tali sostanze dall'area di intervento secondo il diverso grado di pericolosità. Se l'intervento è occasionale, l'operatore può chiedere di utilizzare i DPI a disposizione dell'unità operativa, se la frequenza d'intervento è abituale, il Concessionario dovrà fornire ai propri operatori i DPI necessari per le manutenzioni richieste. E' fatto divieto di intervenire su contenitori, su tubazioni e in prossimità delle stesse, all'interno di locali contenenti prodotti pericolosi; rilevata la necessità è obbligatorio concordare con Dirigenti Responsabili o Preposti della struttura e con i Servizi responsabili dei contratti di concessione, le modalità per l'effettuazione dell'intervento. E' fatto divieto di intervenire su contenitori di prodotti non etichettati, qualora sia sconosciuta la natura e la pericolosità del contenuto. E' fatto divieto di intervento su macchine ed attrezzature che per qualsiasi motivo siano entrate in contatto con prodotti pericolosi (cappe di estrazione, strumentazione analitica, apparecchi per disinfezione e pulizia, etc.): è obbligatorio concordare con Dirigenti Responsabili o Preposti della struttura le modalità per l'effettuazione dell'intervento di bonifica della attrezzatura prima dell'intervento di manutenzione. E' obbligatorio per il Dirigente Responsabile o Preposto esibire il manuale di manutenzione ed uso della attrezzatura e le schede di sicurezza del prodotto pericoloso. I prodotti necessari all'espletamento dei servizi appaltati dovranno essere esclusivamente quelli dichiarati nell'offerta tecnica e per i quali è stata prodotta la scheda informativa di sicurezza. In caso si rendesse necessario introdurre un nuovo prodotto questo dovrà essere preventivamente autorizzato dal Servizio Prevenzione Protezione dell'Azienda.

RISCHIO BIOLOGICO

Le strutture sanitarie rappresentano un ambito territoriale molto variegato, in quanto in certi servizi il rischio di contrarre una malattia è riconducibile sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo a quello presente in qualsiasi altro ambiente confinato. Diverso invece è l'ospedale, in quanto si tratta di un ambiente che può risultare potenzialmente contaminato, francamente contaminato e/o contaminante in situazioni ad alto rischio. I pazienti ospedalizzati, possono costituire un gruppo la cui probabilità di essere affetto da una malattia infettiva è sicuramente maggiore rispetto alla popolazione generale. Analogamente a causa di certe patologie di cui sono portatori, di certe terapie o di alcuni trattamenti diagnostici a cui sono sottoposti, questa popolazione risulta molto fragile dal punto di vista immunitario e quindi più suscettibile a contrarre malattie infettive.

Per gli "operatori" non a diretto contatto con materiale infetto e con i pazienti, tale rischio è praticamente nullo, dovranno comunque essere disponibili mezzi di protezione monouso da utilizzarsi in occasioni di situazioni operative che possono determinare una maggiore esposizione a rischio biologico per l'"operatore" o per il paziente. Per cui oltre al rispetto dei principali requisiti organizzativi che la struttura sanitaria impone, si sottolinea l'esigenza di una puntuale adozione delle misure di protezione esistenti (DPI, vaccinazioni) per attuare un'efficace azione preventiva.

I DPI sono particolarmente indicati per tutti gli "operatori" che svolgendo il proprio lavoro possono venire a contatto con materiali biologici o con pazienti soprattutto nelle aree a maggior rischio come per esempio Pronto Soccorso, dialisi, laboratori clinico-biologici e di microbiologia, nei blocchi operatori e nelle sale parto, nelle Malattie Infettive e per la tutela dei pazienti anche nei reparti onco-ematologici. L'uso sistematico di procedure di lavoro corrette e dei dispositivi di protezione può di fatto azzerare le occasioni di contatto effettivo con agenti patogeni, anche se concretamente presenti nell'ambiente. Ogni "lavoratore esterno" dovrà conoscere gli elementi essenziali dell'organizzazione dove presterà la sua

opera e quindi informarsi dal responsabile o dal preposto del servizio per la scelta delle attrezzature, per le misure d'igiene e per la protezione adeguata nell'ottica di tutela della propria persona e degli ammalati. In tutte le attività lavorative per le quali la valutazione ha evidenziato un rischio di esposizione ad agenti biologici, l'Azienda ULSS 2 attua idonee misure preventive tecniche, organizzative, procedurali e di emergenza assicurando una adeguata informazione e formazione dei lavoratori, con l'obiettivo di evitare ogni condizione di pericolo che comporti una potenziale esposizione del lavoratore ad agenti biologici durante l'attività lavorativa richiesta connessa al profilo professionale di inquadramento contrattuale. Le misure tecniche, organizzative, procedurali, di emergenza e di informazione e formazione del lavoratore attuate sono le seguenti:

- Limitazione al minimo dei lavoratori o potenzialmente esposti al rischio biologico definendo compiti e responsabilità nel processo lavorativo di diagnosi e cura del paziente, tenuto conto del profilo professionale di inquadramento contrattuale.
- attuazione del processo lavorativo secondo le recenti conoscenze di buona prassi igienica ed assistenziale che tiene conto delle innovazioni tecnologiche e dei modelli organizzativi definiti dalla Direzione Aziendale.
- Presenza di misure collettive di protezione del lavoratore e dei mezzi di protezione individuali DPI che risultano conformi e adeguati a proteggere il lavoratore dal rischio cui sono destinati. I DPI sono stati forniti ad uso personale, previa adeguata azione informativa e di addestramento. Quelli monouso, dopo l'utilizzo vengono correttamente smaltiti e se non monouso disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione. Gli indumenti protettivi monouso contaminati da agenti biologici, dopo l'uso, sono tolti dall'operatore e correttamente smaltiti nel circuito previsto per lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
- Istituzione in azienda del Comitato Infezioni Ospedaliere, quale organo preposto per la elaborazione di linee guida di indirizzo e protocolli operativi per la prevenzione d'infezioni Ospedaliere"
- La presenza della segnaletica per la sicurezza e la salute sul lavoro conforme alla normativa, e degli altri segnali di avvertimento appropriati. In particolare risultano adeguatamente segnalati i locali per i quali è presente un particolare rischio e l'accesso è consentito solo al personale autorizzato.
- Sono adottate le corrette modalità atte a prelevare, manipolare e trattare i campioni di origine umana.
- Risulta elaborata idonea procedura per affrontare eventuali situazioni di spandimenti accidentali di agenti biologici su una superficie nei diversi luoghi di lavoro dell'Azienda. Sono presenti nei luoghi di lavoro kit per il lavaggio oculare e docce di emergenza dove necessarie.
- Sono state definite le modalità di trasporto interno ed esterno dei campioni di origine umana, fornendo idonei dispositivi per l'alloggiamento dei campioni ed informando e formando i lavoratori sulle modalità di contenimento e di decontaminazione da adottare in caso di spandimento accidentale.
- Sono predisposti i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza con particolare attenzione allo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo compresi quelli taglienti e pungenti viene effettuato dal personale dell'Azienda con procedure e attrezzature conformi alle norme in vigore.
- Sono predisposti i mezzi necessari per la raccolta e lavaggio della biancheria sporca o infetta.
- I lavoratori dell'Azienda dispongono di spogliatoi; in particolare ai lavoratori vengono forniti indumenti protettivi in numero adeguato a un regolare cambio. I capi di vestiario forniti vengono regolarmente raccolti, lavati e ridistribuiti a cura dell'azienda. Risultano inoltre forniti armadietti a doppio scomparto per riporre gli indumenti di lavoro separatamente dagli abiti civili.
- Sono effettuati specifici corsi di formazione dei lavoratori sulla base delle conoscenze disponibili sulle precauzioni da prendere per evitare l'esposizione ad agenti biologici, le misure igieniche da osservare, la funzione degli indumenti protettivi e dei dispositivi di protezione individuale e il loro corretto impiego.
- Vengono attuate specifiche procedure di decontaminazione, disinfezione, sterilizzazione degli strumenti e delle apparecchiature e degli ambienti secondo gli standard definiti dalla Direzioni Mediche e Farmacie Ospedaliere

In caso di contaminazione ambientale a seguito di spandimento accidentale di liquidi biologici è fatto obbligo al lavoratore dell'Impresa Appaltatrice / Lavoratore Autonomo di segnalare immediatamente al personale sanitario l'evento. L'uso dei guanti e il lavaggio accurato delle mani rivestono un ruolo fondamentale di prevenzione. L'igiene delle mani deve essere intesa non solo come misura di controllo delle infezioni, ma anche come misura di protezione dell'operatore. Il lavaggio delle mani va eseguito:

- immediatamente ed accuratamente se si verifica un accidentale contatto con il sangue o materiale organico potenzialmente infetto presente su una superficie
- alla fine della attività, dopo la rimozione dei guanti.

L'uso dei guanti non è sostitutivo del lavaggio accurato delle mani. I guanti devono essere sostituiti in caso di rottura. Inoltre il lavoratore della impresa appaltatrice:

- deve indossare sempre indumenti di lavoro puliti;
- utilizzare correttamente i mezzi di protezione individuali, se previsti;
- evitare durante l'attività lavorativa atteggiamenti rischiosi quali portarsi le mani alla bocca o agli occhi, portare anelli, bracciali o altri monili;

Le misure minime preventive comportamentali sopra riportate vanno attuate dall'operatore dell'impresa in tutti gli ambienti di lavoro cui sono destinati ad operare.

RISCHIO CANCEROGENO

Farmaci antitumorali

Esistono, in alcuni centri di questa ULSS delle particolari unità ove vengono conservati, preparati e somministrati, da personale esperto all'uopo formato, dei farmaci antitumorali antitumorali i cui effetti negativi sull'uomo sono tuttora allo studio. Tali siti sono ad accesso ristretto, consentito ai soli operatori esperti, e pertanto qualsiasi attività presso l'area dovrà essere autorizzata dai Dirigenti del reparto o Preposti e successiva alla sanificazione ambientale. Per i luoghi di stoccaggio e somministrazione risulta sufficiente attenersi alle disposizioni dei Dirigenti dei reparti o Preposti, avendo cura di non manipolare per alcun motivo, senza autorizzazione, alcuna confezione di farmaci, qualsiasi essi siano e di accedere a stanze di degenza/trattamento solo dopo aver avvisato i Dirigenti del reparto o Preposti interessati.

Presenza di amianto

Presso le sedi di questa Azienda, non emergono particolari condizioni di rischio associato alla presenza di materiali contenenti amianto in forma friabile, direttamente accessibili al personale esterno. Si dispone comunque l'obbligo, nei casi in cui dovessero emergere situazioni circoscritte che possano far presumere tale rischio, a seguito di interventi di manutenzione riparazione (ad esempio su o in prossimità di tubazioni coibentate, rivestimenti interni di attrezzature esercite a caldo, rimozioni parziali di pavimentazioni in linoleum, ecc.), di non intraprendere e quantomeno interrompere le operazioni che possano comportare esposizioni indebite e di segnalare tempestivamente l'evenienza al Servizio di Prevenzione e Protezione.

RISCHIO RADIAZIONI IONIZZANTI

Le radiazioni ionizzanti sono onde elettromagnetiche capaci di ionizzare la materia. Le più comuni radiazioni ionizzanti non corpuscolari sono rappresentate dai raggi X. Per quel che concerne gli apparecchi che emettono raggi X (apparecchi per radiografie e Tac e altri), essi sono in grado di emettere radiazioni solo quando sono in funzione; quando sono spenti non rappresentano un pericolo per emissione di radiazioni. Il personale maggiormente esposto a radiazioni ionizzanti è quello sanitario che svolge la propria attività nelle unità operative dove tale rischio è presente. Tale rischio è presente solo nei locali sottoposti a sorveglianza e controllo e identificati da apposita segnaletica di sicurezza. E' pertanto fatto divieto assoluto al personale dell'Impresa Appaltatrice / Lavoratore Autonomo di svolgere la propria attività lavorativa negli ambienti di lavoro quando tali impianti siano funzionanti o comunque ci possa essere rischio di esposizione o di contaminazione dell'area. L'accesso a tali locali, qualora previsto contrattualmente, al personale del Concessionario sarà consentito solo a seguito autorizzazione del Dirigente Responsabile o Preposto, sentito anche l'Esperto Qualificato con il quale andranno stabilite modalità e tempi di intervento.

RISCHIO RADIAZIONI NON IONIZZANTI

Tale rischio è presente in locali ove vengano utilizzati apparecchi laser o radiazioni UVA, UVB, Infrarossi, o Risonanza Magnetica. Alle entrate o ambienti di protezione contenenti tali apparecchi sono apposti segnali di avvertimento.

Per quanto attiene alla identificazione ed all'accesso eventuale nelle aree sottoposte a tale rischio, vale quanto sopra indicato per le radiazioni ionizzanti.

RISCHIO AGENTI FISICI

Le attività svolte non espongono a lavorazioni rumorose, con livello personale quotidiano superiore a 80 Db.

DA RESTITUIRE AL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
DOPO L'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO

MODULO INFORMAZIONI

SERVIZIO

AFFIDAMENTO DEL SERVICE PER LA GESTIONE DEI TRATTAMENTI
DIALITICI (SERVIZI INFERMIERISTICI), PRESSO IL P.O. DI
VITTORIO VENETO, PER I PAZIENTI DELL'AZIENDA
ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA

APPALTATORE

*	RAGIONE SOCIALE	
*	SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA	
*	CODICE FISCALE E PARTITA IVA	
*	DATORE DI LAVORO	
*	RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Tel/ e-mail
*	MEDICO COMPETENTE	Tel/ e-mail

**SOGGETTI NOMINATI DALL'APPALTATORE CON COMPITI DI SICUREZZA
RELATIVAMENTE ALL'APPALTO**

*	TECNICO DI COMMESSA		Tel	e-mail :
*	REFERENTE DELLA SICUREZZA		Tel	e-mail :

DATA DI AGGIUDICAZIONE

IMPORTO DI AGGIUDICAZIONE

DUVRI SOTTOSCRITTO IN DATA

DATA DI INIZIO DEL SERVIZIO

DATA DI TERMINE DEL SERVIZIO

(*) NUMERO DI LAVORATORI IMPIEGATI



NECESSITÀ DI INTEGRARE /VARIARE IL DUVRI SI NO

VARIAZIONI INTERVENUTE
.....

Data

Il Responsabile Unico del Procedimento
(RUP)

N.B.: = La Ditta dovrà restituire il presente modulo compilato nelle parti evidenziate con l'asterisco (*)


 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 1

RISCHI E PREVENZIONE

INFORMAZIONI PER I LAVORATORI

Il D.Lgs. 81/08 prevede, fra gli obblighi del Datore di Lavoro,
anche quello relativo all'informazione dei lavoratori.

Il presente manuale è lo strumento utilizzato in questa Azienda per veicolare le informazioni di cui ogni
lavoratore deve poter disporre, al fine di favorire corretti atteggiamenti nei confronti del rischio
occupazionale.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.S.S. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <hr/> <p>Pag. 2</p>
---	---	----------------------------------


PREFAZIONE

Le raccomandazioni contenute nel presente manuale informativo sono state redatte dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'AU.L.S.S. 2, facendo riferimento alla normativa vigente in materia di sicurezza e prevenzione degli infortuni e sono destinate ad esclusivo uso interno aziendale.

Il suddetto è articolato in:

- **I° parte** informativa, trasversale per tutti i lavoratori;
- **II° parte**, riferita ai rischi presenti nell'area sanitaria dei reparti di degenza, ambulatori, laboratori, servizi sanitari e tecnici e ambiti del distretto socio-sanitario;
- **III° parte**, riferita ai rischi dell'area amministrativa degli uffici.

Il ritrovamento del presente manuale al di fuori dell'ambito dell'U.L.S.S. 2 è da considerarsi del tutto casuale

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 3</p>
---	---	----------------------------

I° PARTE


Che cos'è il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n° 81

Il D.Lgs. 81/08 è una norma complessa che è entrata in piena operatività il 29 luglio 2008 e si compone di 306 articoli e 51 allegati. Le disposizioni contenute in tale decreto sono funzionali ad un riassetto e ad una riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori impiegati in tutti i settori di attività privati o pubblici, mediante il riordino e il coordinamento delle medesime in un testo unico normativo.

Per la tutela delle lavoratrici madri o in stato di gravidanza, si fa riferimento al D.lgs. 151/2001.

Gli obblighi connessi alla realizzazione del sistema aziendale di sicurezza previsto dalla normativa in oggetto, si rivolgono sia alla struttura gerarchica dell'impresa che a quella definibile funzionale, cioè il Servizio di Prevenzione e Protezione nonché la figura del Medico Competente e del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Sotto tale profilo sono in evidenza le figure del Datore di Lavoro e di coloro che, nell'organizzazione sono dotati di potere, capacità e mezzi per esercitare la propria funzione e, quindi, in grado di sopportare le relative responsabilità, che oltre al Datore di Lavoro, sono il Dirigente, il Preposto e il Lavoratore stesso.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.S.S. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 4

Applicazione nell'A.U.L.S.S. 2 Marca Trevigiana

Con specifica deliberazione l'azienda ha individuato i soggetti con funzione di Dirigente, mentre i preposti sono tali in virtù della norma e del ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione.

Il Datore di Lavoro di questa azienda è individuato nella figura del Direttore Generale.

I Dirigenti sono individuati nei responsabili di Unità Operativa e Servizi, semplice o complessa; i Preposti coincidono con i coordinatori (laddove presenti) delle unità operative, amministrative, sanitarie e sociali del personale tecnico o infermieristico.

I soggetti sopra richiamati, considerati i destinatari dell'osservanza dei precetti legislativi in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro, in base ai poteri loro ascritti, riconducibili alle mansioni che effettivamente esercitano, assumono responsabilità di varia natura.


Gli obblighi fondamentali gravano sul datore di lavoro che si avvale, per l'individuazione e disposizione delle misure di sicurezza, della collaborazione qualificata dei Dirigenti, del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente. Possiamo essenzialmente definire che la sicurezza attuata dal Direttore Generale coinvolge sostanzialmente la sfera tecnica ed economica in quanto individua e dispone le misure di prevenzione definendo le priorità di intervento.

E' necessario ribadire che anche il lavoratore è soggetto attivo all'ottenimento della salute e sicurezza in quanto destinatario degli obblighi e benefici del suddetto decreto.

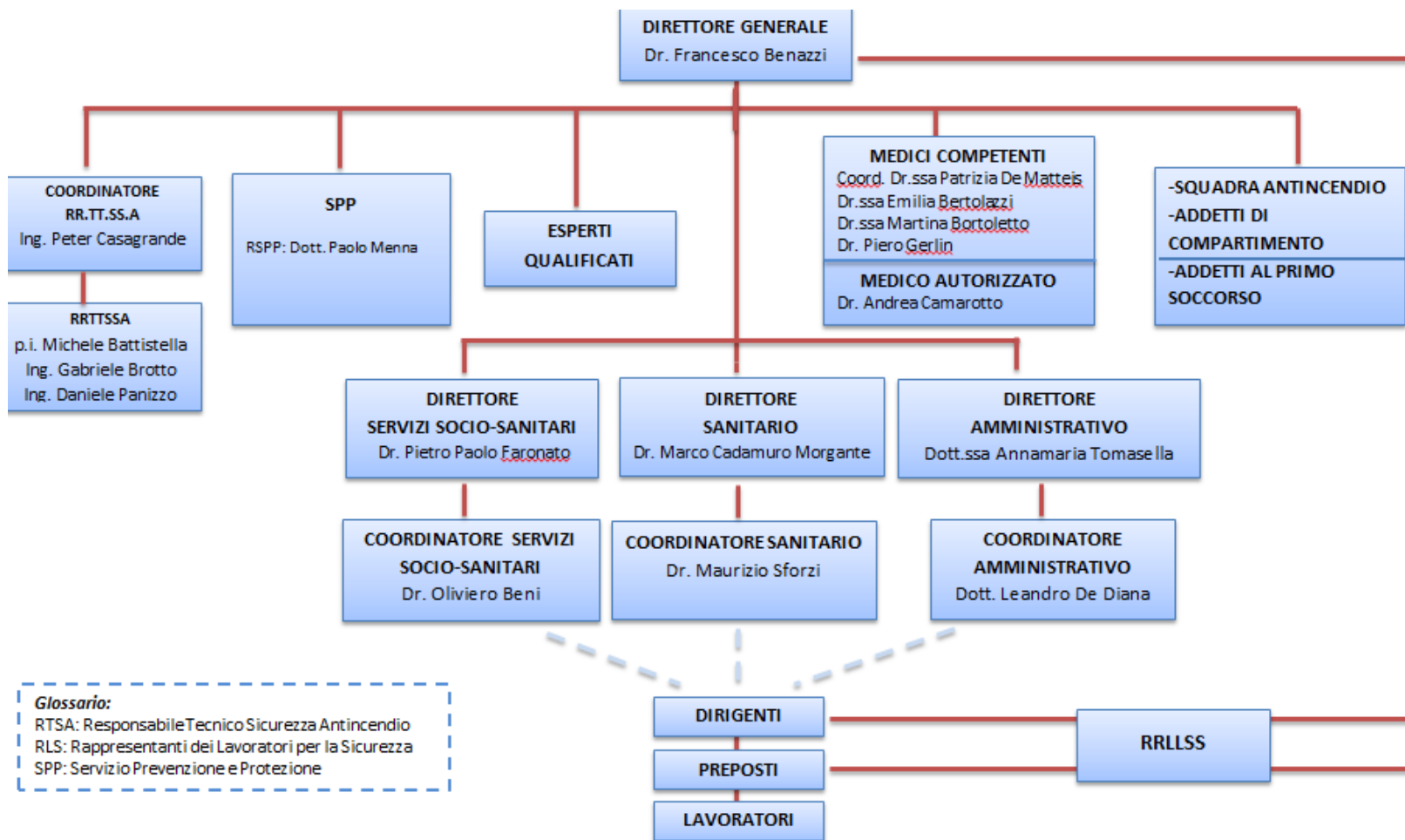
La normativa vigente richiama l'attenzione di tutti i destinatari del D.Lgs. 81/08 che concorrono, ognuno per le proprie competenze, alla realizzazione di un progetto rivolto alla sicurezza che, attraverso interventi di carattere tecnico-economico (Datore di Lavoro), organizzativo (Dirigente), procedurale (Preposto) ed infine comportamentale (Lavoratori), ottenga un buon livello di sicurezza per i lavoratori. A tutti i ruoli menzionati, il D.Lgs. 81/08 attribuisce sanzioni come conseguenza del mancato rispetto dei compiti previsti.



La mancata partecipazione anche di uno solo degli interessati andrà a vanificare gli sforzi assunti.

Di seguito sono illustrati: l'organigramma e il funzionigramma della sicurezza.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 5



Organigramma della sicurezza





 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 6

Funzionigramma per la sicurezza


POSIZIONE AZIENDALE	RUOLO PER LA SICUREZZA	COMPITI E RESPONSABILITA'
<p>Titolare o Legale Rappresentante</p>	<p>Datore di Lavoro</p>	<p>Ha la responsabilità della valutazione dei rischi e di tutte le attività previste dall'art. 18 D.Lgs. 81/2008 s.m.i.</p>
<p>Direttore sanitario e coordinatore sanitario</p>	<p>Direzione strategica</p>	<p>Approvare le decisioni in materia di sicurezza e salute, compresa la documentazione e le scelte relative al SGS. Favorire le politiche di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Effettuare il riesame del sistema, con le altre funzioni aziendali preposte definendo il programma per la formazione e la pianificazione delle verifiche interne di monitoraggio.</p>
<p>Direttore Amministrativo e coordinatore amministrativo</p>	<p>Direzione strategica</p>	
<p>Direttore dei servizi socio-sanitari e coordinatore dei servizi socio-sanitari</p>	<p>Direzione strategica</p>	

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 7


POSIZIONE AZIENDALE	RUOLO PER LA SICUREZZA	COMPITI E RESPONSABILITA'
Direttore Funzione Ospedaliera	Dirigente	Esegue il monitoraggio sulle attività dei dirigenti dei due presidi ospedalieri. Attuare gli interventi previsti nel documento di valutazione dei rischi. Pianificare le attività di formazione, informazione ed addestramento dei lavoratori, in collaborazione con il SPP.
Responsabile Servizio Tecnico	Dirigente	Gestire il piano delle manutenzioni delle attrezzature presenti in Azienda. Coordinare con RSPP i piani di lavoro e le procedure della sicurezza nell'affidamento dei lavori in appalto dei servizi e delle forniture di tutta l'Azienda ULSS 2. Verificare che sia attuato correttamente quanto previsto nel POS e nei verbali di coordinamento dei diversi lavori e servizi appaltati. Effettuare sopralluoghi per la verifica delle misure di sicurezza con RSPP. Attuare le misure di sicurezza previste dal DVR e dal piano di miglioramento aziendale. Collaborare nella valutazione dei rischi per la parte impiantistica ed edile.
Coordinatore Responsabili Tecnici Sicurezza Antincendio (RTSA) Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio	Dirigente Dirigente	Coordinare i 3 RTSA dell'ULSS 2 Marca Trevigiana. Predisporre il SGSA (sistema di gestione della sicurezza antincendio) Prevenire e/o ridurre possibili danni che potrebbero essere associati alle situazioni di emergenza attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - individuazione degli scenari emergenziali relativamente ad ogni unità operativa, servizio e area della struttura o territoriali che coinvolgono la struttura stessa - elaborazione dei piani di emergenza al fine di gestire eventuali situazioni pericolose - predisposizione di procedure per la simulazione delle situazioni di emergenza previste dal piano di emergenza Aziendale.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 8


POSIZIONE AZIENDALE	RUOLO PER LA SICUREZZA	COMPITI E RESPONSABILITA'
Responsabile Provveditorato	Dirigente	Acquistare materiali, macchine, attrezzature e prodotti conformi alla normativa vigente in materia di SSL e che garantiscano il minor rischio possibile. Dare attuazione agli interventi previsti nel DVR. Responsabile unico del procedimento nella compilazione ed attuazione dei DUVRI.
Tutti i direttori di struttura semplice e/o complessa	Dirigente	Organizzare e dirigere le attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite dall'art. 18 del D.L.81/2008 e s.m.i., Attuare il SGS. Eseguito il monitoraggio sulle attività dei preposti/ lavoratori e verificare la corretta applicazione delle procedure e istruzioni operative impartite dall'Azienda e dal SPP. Verificare che vengano effettuate le manutenzioni delle attrezzature in uso/dotazione nella propria U.O.
Coordinatori infermieristici e tecnici e/o posizione organizzativa	Preposto	Organizzare e sovrintendere le attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite dall'art. 19 del D.L.81/2008 e s.m.i., Mirare ad ottenere nel suo reparto la riduzione degli infortuni, incidenti e dei comportamenti pericolosi. Controlla gli approvvigionamenti dei DPI ed il loro corretto utilizzo. Collaborare alla definizione delle misure di prevenzione e protezione per i lavoratori del proprio reparto. Rispettare le idoneità con prescrizioni rilasciate dal medico competente. Verificare che vengano effettuate le manutenzioni delle attrezzature in uso/dotazione nella propria U.O.
POSIZIONE AZIENDALE	RUOLO PER LA SICUREZZA	COMPITI E RESPONSABILITA'
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Dirigente	Redigere il documento di valutazione dei rischi. Redigere i piani di miglioramento (DS10) al termine dei documenti di valutazione dei rischi. Redigere i DUVRI per il monitoraggio dei servizi e delle manutenzioni delle Ditte esterne. Gestire la scelta dei DPI. Implementare e verificare nell'Azienda la corretta applicazione del sistema

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 9

		SGS. Trasmissione degli elenchi degli esposti al Medico Competente. Proporre e mettere in atto i programmi di informazione e formazione dei lavoratori, dirigenti e preposti. Elaborare procedure e istruzioni operative Indire la riunione annuale ai sensi dell'art.35 del D.Lgs 81/2008
Addetti Servizio Prevenzione e Protezione	Addetti SPP	Collaborare con l'RSPP alla redazione dei DVR e alle misure di sicurezza per la salute dei lavoratori e dell'ambiente di lavoro. Gestire gli infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi e non conformità. Valutare DPI. Collabora con RTSA nella gestione delle emergenze. Gestire la formazione in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro. Collaborare con le U.O. per l'implementazione del SGS. Vigilare sui servizi in appalto. Effettuare sopralluoghi aziendali di verifica della sicurezza in azienda.
Responsabile Fisica Sanitaria ed esperti qualificati	Fisico: Esperto qualificato per la radioprotezione – apparecchiature radiologiche.	Attribuzioni previste all'art. 79 D.Lgs 230/95 e s.m.i.. Valutare i rischi da radiazioni ionizzanti. Individuazione dei DPI per la radioprotezione. Classificare gli ambienti di lavoro e il personale. Esprimere il benessere preventivo ai progetti di nuove installazioni.
Addetto sicurezza Laser	Fisico Addetto sicurezza Laser	Valutare i rischi da radiazioni ottiche coerenti. Classificare gli ambienti di lavoro e il personale. Valutare i rischi diretti ed indiretti e sorvegliare le sorgenti di radiazione ottica coerente.
POSIZIONE AZIENDALE	RUOLO PER LA SICUREZZA	COMPITI E RESPONSABILITA'
Esperto Risonanza Magnetica	Esperto Responsabile sicurezza Risonanza Magnetica	Valutare i rischi. Esprimere il benessere preventivo ai progetti di nuove installazioni.
Responsabile U.O.S Medicina Preventiva dei Lavoratori	Medico Competente	Garantire la sorveglianza sanitaria prevista dal D.L.81/2008 ai sensi dell'art.41. Collaborare al DVR ai sensi dell'art.29 D.lgs. 81/2008. Visitare gli ambienti di lavoro. Istituire ed aggiornare le cartelle sanitarie di rischio, esprimere il giudizio di idoneità. Collaborare nelle attività di formazione del personale in materia di salute e sicurezza nel luogo di lavoro.
Medico Autorizzato	Medico Autorizzato	Garantire la sorveglianza sanitaria dei radioesposti di cat. A e B e la formazione del personale radio-esposto. Collaborare nella stesura di procedure di sicurezza.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 10

RLS	Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.	<p>Quelli previsti dall'art.47 D. Lgs 81/2008 e s.m.i.</p> <p>Gestire e trasmettere ai lavoratori le indicazioni sulla sicurezza e sorveglianza sulla corretta applicazione delle norme. Effettuare Sopralluoghi aziendali per la sicurezza. Partecipare alla riunione periodica ai sensi dell'art. 35 D.Lgs.81/08 e s.m.i. Sono consultati in ordine alla valutazione dei rischi, alla designazione degli addetti al SPP, alla prevenzione incendi, primo soccorso, evacuazione e del Medico Competente. Ricevono le informazioni delle prescrizioni dai servizi di vigilanza.</p>
-----	---	---

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 11

SINTESI DEI RIFERIMENTI NORMATIVI

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)



Il SPP è in staff alla Direzione Generale ed è definito come “ l’insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all’azienda finalizzati all’attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali”.

Attività istituzionali previste e funzioni svolte :

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell’organizzazione aziendale;
- analisi degli infortuni ed elaborazione statistica annuale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all’articolo 28, comma 2, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione della procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- proposizione dei programmi di informazione, addestramento e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all’articolo 35;
- fornire ai lavoratori le informazioni di cui all’articolo 36;
- elaborazione di pareri su progetti edilizi, dpi, elettromedicali, dispositivi, presidi, etc.;
- partecipazione come componente effettivo al Comitato Sicurezza Paziente;
- implementazione del Sistema SGS di cui al DGRV n.1463/2009 in collaborazione con il Medico Competente;
- collaborazione nei processi di Autorizzazione all’Esercizio ed Accredimento Istituzionale di cui alla L.R. n.22 del 16 agosto 2002 per la produzione ed organizzazione delle evidenze di competenza;
- tutoraggio degli studenti dei corsi di laurea.

L’attività del Servizio Prevenzione e Protezione è inserita nella Politica Aziendale della Sicurezza ed il raggiungimento degli obiettivi prevede in particolare:

- collaborazione costante e sistematica con tutte le altre competenze aziendali che compongono l’organigramma della sicurezza;
- gestione integrata del rischio attraverso la collaborazione ed il confronto con il Comitato Sicurezza Paziente ed il Sistema Qualità a tutela della sicurezza degli operatori e dei pazienti;
- coinvolgimento e motivazione dei lavoratori sugli obiettivi suddetti promuovendo la cultura della sicurezza con il contributo di una gestione partecipata;
- verifica degli obiettivi di sicurezza assegnati alle organizzazioni aziendali nell’ottica di responsabilizzazione di lavoratori, preposti e dirigenti.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.S.S. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 12</p>
---	--	-----------------------------

Il S.P.P. dell'A.U.L.S.S. 2 è articolato su 3 distretti:

- **DISTRETTO di Treviso:** *via Scarpa, 2 Treviso, tel. 0422/322490*
- **DISTRETTO di ASOLO:** *via dei Carpani, 16/Z Castelfranco, tel. 0423/731909*
- **DISTRETTO di PIEVE:** *via D. Manin, 110 Conegliano, tel.0438/ 663931*

Il servizio è composto da:

- 1 Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);
- 12 Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione (ASPP);
- 1 OSS con funzioni amministrative.

Nel sito intranet aziendale, di ogni distretto, è possibile visualizzare la mission del Servizio e le relative procedure di sicurezza:

Distretto di Treviso: <http://www.ulss/homepage.html> → poi selezionare

- SPP: <http://www.ulss/homepage/strumenti-procedure/prevenzione-e-protez>
- PROCEDURE: <http://www.ulss/homepage/strumenti-procedure/Procedure>
- SGS: <http://www.ulss/homepage/strumenti-procedure/Procedure/SGS.html#Strumenti%20procedure%20e%20delibere>
- REGOLAMENTI: <http://www.ulss/homepage/strumenti-procedure/regolamenti>

Distretto di Asolo: <http://intranet.ulssasolo.ven.it> → poi selezionare:

- Documenti
- pagina 2
- cartellina Servizio Prevenzione e Protezione
- medico competente

Distretto di Pieve: <https://www.ulss7.it/web/guest/dipendenti> → poi selezionare:


- Comunicazione interna
- Servizio Prevenzione e Protezione

MEDICO COMPETENTE (MC)

Il medico competente è in staff al Direttore Generale e cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

I compiti del MC sono:

- effettuazione degli accertamenti sanitari obbligatori e relativi giudizi di idoneità;
- istituzione ed aggiornamento delle cartelle sanitarie e di rischio;
- tenuta dei registri degli esposti ad agenti cancerogeni e dei lavoratori che impiegano agenti biologici;
- collaborare alle attività di informazione e formazione;

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.S.S. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 13

- informare i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria sul significato della stessa e degli accertamenti, nonché sui loro risultati (informazione per iscritto sul giudizio di idoneità parziale, temporanea o totale);
- collaborare alla predisposizione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
- visitare gli ambienti di lavoro.

I Medici Competenti dell'A.U.L.S.S. 2, che svolgono la loro attività nei 3 distretti sono:

- DISTRETTO di Treviso dr.sse Bertolozzi Maria Emilia e Bortoletto Martina, contatti: 0422/322842 TV;
- DISTRETTO di ASOLO dr.ssa De Matteis Patrizia, contatti: Montebelluna 0423/611206; Castelfranco 0423/732202;
- DISTRETTO di PIEVE dr. Gerlin Piero, contatti: Conegliano 0438/663211; Vittorio Veneto 0438665213.

Coordinatore dei Medici Competenti: dr.ssa De Matteis Patrizia.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Il R.S.L. viene definito dall'art. 2 del citato Decreto come:

“persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro”.

Il R.S.L. viene consultato dal Datore di lavoro su:

- la valutazione dei rischi, individuazione, programmazione e verifica della prevenzione;
- la formazione dei lavoratori.

Il R.S.L. riceve informazioni su:

- rischi, valutazione degli stessi, misure di prevenzione, sostanze e preparati pericolosi, macchine, impianti, infortuni e malattie professionali;
- verifiche degli organi di vigilanza.



Il R.S.L. ha inoltre il diritto di:

- accedere ai luoghi di lavoro vincolato dal segreto industriale sui processi lavorativi;
- partecipare alla riunione periodica della sicurezza;
- promuovere l'elaborazione, individuazione e attuazione delle misure di sicurezza;
- informare i responsabili aziendali sui rischi individuati;
- ricorrere alle autorità competenti qualora ritenga non idonee le misure di prevenzione adottate.

LAVORATORI, diritti e obblighi

Sono diritti dei lavoratori:

- verificare, mediante il R.S.L., l'applicazione delle misure di sicurezza e protezione della salute;
- abbandonare il posto di lavoro in caso di pericolo grave e immediato;
- prendere iniziative per evitare un pericolo grave e immediato;
- ricevere informazione e formazione adeguate;
- ricorrere all'organo di vigilanza avverso il giudizio di idoneità del Medico Competente;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 14

- ricevere informazioni sul significato degli accertamenti sanitari, sul loro risultato e copia della cartella sanitaria alle dimissioni;
- richiedere visite ed accertamenti.

Sono obblighi dei lavoratori:



- prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute conformemente alla formazione e alle istruzioni e mezzi forniti dal Datore di lavoro;
- sottoporsi ai programmi di formazione e di addestramento;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti nei loro confronti;
- contribuire insieme al Datore di Lavoro, ai Dirigenti e ai Preposti, all'adempimento degli obblighi necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- osservare le misure disposte dal Datore di Lavoro ai fini della sicurezza individuale e collettiva;
- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze e preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le attrezzature da lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- segnalare immediatamente al datore di lavoro, dirigente o preposto, le deficienze dei dispositivi e dei mezzi di sicurezza e di protezione, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui venissero a conoscenza;
- non rimuovere o modificare i dispositivi o gli altri mezzi di sicurezza e di protezione senza averne ottenuta l'autorizzazione;
- non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di loro competenza o che possono compromettere la sicurezza propria o di altre persone.

DIRIGENTE

L'art. 2 del D.Lgs. 81/08 definisce il dirigente « la persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa». In azienda la figura di dirigente si configura nei Direttori di Unità Operativa semplici o complesse e/o dei Servizi sanitari/amministrativi.

I compiti del dirigente comprendono:

- organizzare e dirigere le attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite dall'art. 18 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.;
- attuare il Sistema Gestione Sicurezza (SGS);
- eseguire il monitoraggio sulle attività dei preposti/lavoratori e verificare la corretta applicazione delle procedure e istruzioni operative impartite dall'azienda e dal SPP;
- Verificare che vengano effettuate le manutenzioni delle attrezzature in uso/dotazione nella propria unità operativa;
- inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria;
- nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 15



- prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico.

PREPOSTO

L'art. 2 del D.Lgs. 81/08 definisce il preposto “ la persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa”. In azienda la figura di preposto si configura nei coordinatori del personale del comparto delle Unità Operativa semplici o complesse e/o dei Servizi sanitari/amministrativi.

I compiti del preposto comprendono:

- dare il buon esempio:
 - a) osservando tutte le norme di sicurezza,
 - b) discutendo con i collaboratori come evitare situazioni pericolose,
 - c) mostrando interesse e partecipazione ai problemi di prevenzione degli infortuni,
 - d) considerando la sicurezza alla pari, come importanza, con costi, qualità e performance;
- conoscere perfettamente il proprio lavoro;
- essere attento ad individuare tutte le condizioni insicure;
- ispezionare spesso la propria area di competenza;
- correggere prontamente le cose che non vanno;
- richiamare i lavoratori al rispetto delle norme;
- rilevare gli incidenti avvenuti nella propria area di lavoro per determinare le cause ed ottenere le necessarie modifiche, collaborando con il SPP per l'analisi dell'evento;
- verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.S.S. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 16

POLITICA IN MATERIA DI SICUREZZA

E' politica dell'Azienda U.L.S.S. n° 2 operare e far operare in sicurezza, impiegando le risorse necessarie per prevenire gli incidenti.

La sicurezza rappresenta un comportamento essenziale e continuo nel modo di operare di ciascuno, pertanto è un impegno completo ed incondizionato, individuale e dell'organizzazione a tutti i livelli.

Gli obiettivi specifici che essa si pone sono:

1. Sensibilizzare ed educare alla sicurezza il personale.
2. Mantenere le condizioni per la salvaguardia dell'incolumità individuale e collettiva, in ottemperanza alle prescrizioni di legge ed in base all'esperienza specifica in materia.
3. Promuovere e controllare la conoscenza, l'aggiornamento e l'osservanza delle norme delle procedure aziendali in fatto di prevenzione infortuni, sinistri e incendi.
4. Identificare le eventuali condizioni di rischio potenziale, specialmente in fase di acquisto ed installazione di macchine ed attrezzature, per prevenire gli effetti mediante idonei interventi tecnici ed operativi.

PRINCIPI DI SICUREZZA E NORME DI COMPORTAMENTO

Principi di prevenzione degli infortuni

A - Tutti gli infortuni possono essere prevenuti e quindi evitati.



- L'obiettivo principale è quello di effettuare operazioni sicure in un ambiente di lavoro sicuro.
- Tutti hanno pari responsabilità e doveri nell'operare in sicurezza.
- A tal fine è indispensabile il rispetto scrupoloso di norme e procedure e la prevenzione di comportamenti non sicuri.
- L'attitudine nei riguardi della sicurezza è considerata elemento essenziale di valutazione della professionalità di ciascuno di noi.

B - L'esperienza insegna che buoni risultati nella prevenzione degli infortuni si ottengono quando:

- Chi opera, a qualunque livello, ha acquisito la mentalità e l'abitudine al lavoro in sicurezza.
- Sono disponibili e sono seguite scrupolosamente le procedure di utilizzo delle macchine e delle attrezzature dell'ufficio e le regole per un lavoro sicuro.
- Tutto il personale, Direzione inclusa, partecipa direttamente all'attività di prevenzione ed interviene tempestivamente per correggere la situazione quando constatata che le norme di sicurezza non sono rispettate.

C - Fattori fondamentali per lavorare in sicurezza sono:

- Eseguire sempre il proprio lavoro in modo professionalmente ineccepibile.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 17</p>
---	---	-----------------------------

- Considerare l'atteggiamento nei confronti della sicurezza come un elemento essenziale nella valutazione della propria professionalità.
- Rispettare scrupolosamente norme e procedure ed analizzare attentamente e preventivamente ogni aspetto del lavoro allo scopo di evitare situazioni impreviste e pericolose.
- Comportarsi con senso di responsabilità ed evitare azioni pericolose o incaute durante lo svolgimento delle proprie mansioni al fine di proteggere se stessi, i colleghi, i beni e la società.
- Impegnarsi in modo attivo, costante, con disponibilità e convinzione nell'opera di prevenzione.
- Operare con la stessa attenzione sia sul lavoro, sia al di fuori del lavoro.

Norme comportamentali

A - Sono comportamenti personali inadeguati, ad esempio:

- Insistere nel fare un lavoro di cui non si è a perfetta conoscenza.
- Non essere nelle condizioni fisiche e mentali normali.
- Non seguire le procedure di sicurezza sia per incuria, sia per abbreviare il lavoro o per ridurre la fatica.

B - Sono condizioni pericolose, ad esempio:



- L'inadeguata previsione dei rischi.
- La mancanza di manutenzione.
- L'illuminazione inadeguata.
- Il disordine e la mancanza di pulizia.
- L'uso di attrezzature non adeguate o difettose od in cattivo stato di conservazione.
- La mancanza di comunicazioni efficaci.

C - Sono azioni pericolose, ad esempio:


- Usare in modo improprio le attrezzature.
- Eseguire lavori non autorizzati.
- Agire frettolosamente.
- Usare metodi di lavoro errati.
- Ignorare le istruzioni ricevute.
- Distrarsi o distrarre chi lavora: (esempio: disturbare chi è al telefono con richieste varie senza attendere la fine della telefonata).

D - Per prevenire un "incidente" è perciò necessario agire su tutte le cause che lo hanno provocato.

- Per il *comportamento individuale* bisognerà:
 - a) verificare che chi esegue il lavoro possieda il necessario addestramento e conosca le procedure;
 - b) controllare il proprio stato fisico e mentale;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 18

- c) ricordarsi spesso, senza timore, di annotare le lezioni apprese dalle esperienze, gli errori fatti, gli incidenti avvenuti.
- Per le *condizioni pericolose* bisognerà:
 - a) eliminare, se possibile, il pericolo alla sorgente;
 - b) adottare misure protettive addizionali;
 - c) avvertire del rischio con cartelli, segnali, recinzioni;
 - d) consultarsi con il superiore diretto.
- Per le *azioni pericolose* bisognerà:
 - a) interrompere l'azione immediatamente;
 - b) rivedere, se necessario, il metodo di lavoro;
 - c) evitare di ripetere l'azione.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 19

INFORMAZIONE SUL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA (SGS)

Il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza (SGS) definisce le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le **responsabilità**, le **procedure**, i **processi** e le **risorse** per la realizzazione della **politica aziendale di prevenzione**, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti, in modo da renderle più efficienti e più integrate nelle operazioni aziendali generali, nell'ottica del **miglioramento continuo**. (Linee Guida UNI-INAIL 2001).

Nel 2009 la regione Veneto, con delibera n° 1463 del 19 maggio, ha approvato il modello veneto di SGS da adottare nelle aziende sanitarie e ospedaliere del territorio. Questa iniziativa prende origine dalle indicazioni del D.L.gs. 81/2008, Testo Unico della sicurezza, che indica nei SGS gli strumenti per una migliore gestione delle problematiche di salute e sicurezza occupazionale.

Adottando il SGS quindi, l'AULSS2 si propone di:

- rispettare le norme in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro;
- ridurre progressivamente i costi complessivi della sicurezza, compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro, minimizzando i rischi cui possono essere esposti i dipendenti o i terzi (utenti, visitatori, fornitori, etc...);
- aumentare la propria efficienza e le proprie prestazioni;
- migliorare la propria immagine interna ed esterna.

Il responsabile del SGS, nonché dell'organizzazione, promozione e mantenimento è il RSPP dott. Menna Paolo coadiuvato con lo staff del SPP.

Il SGS si realizza in fasi, come di seguito descritto: **pianificazione, attuazione, monitoraggio e riesame del sistema**, seguendo perciò il ciclo di Deming che prevede un nuovo percorso nell'ottica del miglioramento continuo.


Pianificazione

Il ciclo ha inizio con la definizione da parte della direzione della politica della sicurezza. Tale politica deve essere appropriata all'azienda, specificando gli impegni del vertice aziendale, i principi d'azione e i risultati a cui tendere per la sicurezza (una politica di questo tipo dovrebbe ad esempio essere adeguata alla natura dei rischi, comunicata a tutti i dipendenti, documentata, aggiornata, tesa al miglioramento continuo, ...).

Inoltre l'azienda deve formulare una serie di azioni (piani, programmi) volti a dimostrare il soddisfacimento dei requisiti tenendo conto di questi elementi:

- definizione degli obiettivi e dei rispettivi traguardi misurabili;
- predisposizione di un piano operativo/temporale per ogni obiettivo;
- definizione delle risorse necessarie, comprese quelle economiche.

Una pianificazione deve prendere in considerazione anche altri fattori (le attività lavorative ordinarie e straordinarie; le situazioni di emergenza; le attività di tutto il personale, inclusi i lavoratori con contratto a tempo determinato, fornitori, clienti, visitatori, ecc.; le modifiche ed integrazioni legislative; le strutture, i luoghi, i metodi di lavoro, le macchine, ...).

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 20

Applicazione

Definito l'impegno della direzione, con la conseguente pianificazione il SGS viene strutturato ed attuato.

In particolare l'attuazione del SGS avviene mediante il controllo delle attività, la definizione di procedure documentate e di registrazioni formali che costituiscono il riscontro oggettivo dell'applicazione della politica per la sicurezza.

È prioritario definire inoltre l'organizzazione e le mansioni delle singole funzioni sia dirigenziali sia operative, documentando procedure e prassi aziendali e uniformando i comportamenti e le istruzioni (CHI – FA – CHE COSA – COME).

Altri elementi di questa fase:

- il personale, come richiesto anche dal D.Lgs. 81/2008, "deve essere consapevole e competente in merito ai rischi connessi al proprio lavoro" ed è necessario "definire programmi di addestramento mirati";
- devono essere previste attività preventive di verifica e formazione, rivolte sia a limitare i danni in caso di avvenimenti sfavorevoli, sia ad evitarne il ripetersi;
- l'azienda individua e gestisce tutte quelle funzioni, attività e processi che in qualche modo hanno un impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori, introducendo le procedure e le istruzioni necessarie, rileva le pericolosità delle situazioni e individua le misure di controllo;
- il controllo operativo prevede la gestione e la manutenzione degli impianti, in quanto attrezzature di lavoro efficienti, comportano minori possibilità di funzionamento anomalo e minore possibilità di accadimento di incidenti/infortuni;
- devono essere individuati e attuati efficaci canali di informazione interni ed esterni, riguardanti gli aspetti della sicurezza.

Verifica

Questa fase comprende sia le sorveglianze e le misurazioni delle caratteristiche delle operazioni e/o attività che possono produrre impatti significativi sulla sicurezza e salute dei lavoratori (compresa la gestione delle non conformità, azioni correttive e preventive) sia le attività di audit sul SGS.


Infatti i risultati del SGS (in termini di controlli eseguiti, attività legate agli obiettivi, misure di prevenzione, ecc.) devono essere misurati, monitorati e valutati nella loro efficacia.

Importante è la registrazione e l'archiviazione delle misurazioni previste dalle disposizioni legislative (es. rumore, polveri, etc...).

Le verifiche ispettive della sicurezza hanno lo scopo di assicurare che le varie aree ed attività di lavoro siano progettate, condotte e mantenute in modo da proteggere adeguatamente la sicurezza degli operatori in conformità alle procedure interne documentate.

Riesame


Dopo la conclusione del monitoraggio, il vertice aziendale dovrebbe sottoporre a riesame le attività del sistema di gestione della sicurezza per valutare se il sistema sia adeguatamente attuato e si mantenga idoneo al conseguimento degli obiettivi e della politica della sicurezza stabilita dall'azienda.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 21

Questo riesame si fonda sia sull'analisi di informazioni e dati raccolti durante l'implementazione del SGS, sia sui risultati delle verifiche ispettive e delle attività di sorveglianza e permette all'azienda di aggiornare periodicamente il proprio sistema (anche alla luce di eventuali punti di criticità emersi durante l'esercizio dello stesso), mediante l'introduzione di opportune azioni correttive.

Il SGS si realizza quindi con un insieme di attività regolamentate da procedure, obiettivi, conoscenze e cultura di tutti i soggetti destinatari che sono individuati nella Procedura gestionale per la struttura e organizzazione del sistema.

Tutte le procedure del sistema sono consultabili nell'area intranet afferente al distretto di appartenenza.

	Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i>	Rev.1 Pag. 22
---	--	----------------------

RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE, GENERALI DELL'AZIENDA

Le attività svolte nell'azienda sanitaria sono molteplici e da esse derivano i rischi descritti nella tabella seguente:

Tabella 1 – lavoro ospedaliero

RISCHIO	PERICOLO	ATTIVITA' CON ESPOSIZIONE
Biologico	Tbc, HIV, HBV, HCV, Complesso TORCH, Salmonella Miceti,	Rapporti con pazienti infetti Contatto con materiale biologico Inquinamento degli ambienti e degli strumenti Analisi microbiologiche
Chimico	Gas anestetici	Attività in sala operatoria
	Disinfettanti	Disinfezione pazienti, strumenti e ambienti
	Detergenti	Igiene della persona Pulizie di ambienti e attrezzature
	Solventi e reagenti	Laboratori
	Sterilizzanti	Disinfezione/sterilizzazione ambienti e strumenti
	Componenti di materiali e attrezzature	Uso improprio di guanti Contatti con parti metalliche
Cancerogeno	Farmaci antitumorali	Preparazione e somministrazione
	Formaldeide	Manipolazione e gestione campioni istologici
Fisico	Radiazioni ionizzanti	Attività di: Radiologia, Radioterapia, Emodinamica, Medicina Nucleare, Endoscopia
	Radiazioni non ionizzanti: - radiofrequenze - microonde - ultravioletti - laser	Marconiterapia, RNM Radarterapia Fototerapia Attività chirurgica e terapeutica
	Microclima	Luoghi di degenza e diagnosi e cura
	Rumore	Luoghi con elevata rumorosità
	Elettricità	Uso di apparecchiature elettriche
Movimentazione manuale carichi	Carico di lavoro fisico	Sollevamento/spostamento/ trasporto di pazienti e/o carichi Posture incongrue
Organizzativo	Aggressioni	Contatto con utenza, colleghi e relazioni interpersonali
	Stress lavoro correlato	Relazioni interpersonali, squilibrio tra risorse disponibili e quelle richieste, front-office
	Lavoro a turno e notturno	Attività di assistenza
	Video terminale e rischio posturale	Microscopi, attività al vdt con impegno visivo elevato


	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 23

Tabella 2 – lavoro in sedi non ospedaliere

RISCHIO	PERICOLO	ATTIVITA' CON ESPOSIZIONE
Biologico	HIV, HBV, HCV,	Manovre a rischio eseguite su utenti portatori di agenti biologici Contatto accidentale con secrezioni, escrezioni di utenti Interventi su animali infetti
	Agenti infettivi di zoonosi	
Chimico	Detergenti	Igiene della persona Pulizia di ambienti e attrezzature (ambulatori)
	Disinfettanti	Disinfezione di strumenti (ambulatori)
	Componenti di materiali e attrezzature	Uso improprio di guanti
Fisico	Radiazioni non ionizzanti	Marconiterapia, radarterapia, fototerapia in Servizi distrettuali
	Microclima	Luoghi di ricevimento utenti, ambulatori, uffici
	Elettricità	Uso di apparecchiature elettriche (ambulatori, uffici)
Organizzativo	Incidenti stradali	Uso di mezzi di trasporto durante l'orario di lavoro
	Aggressioni	Contatto con utenza, colleghi e relazioni interpersonali
	Video terminale e rischio posturale	Attività al vdt con impegno visivo elevato
	Stress lavoro correlato	Relazioni interpersonali, squilibrio tra risorse disponibili e quelle richieste, front-office

RISCHI TRASVERSALI

Oltre a quelli elencati, variabili da settore a settore, vi sono quelli comuni a tutti:



- il rischio incendio,

-il rischio elettrico da elettrocuzione da contatto con parti in tensioni,

-il rischio infortunistico nell'uso di strumenti, utensili, attrezzi o da caduta accidentale.

Il rischio incendio è valutato secondo i criteri stabiliti dal D.M. 10/03/1998 e dal Decreto del 19/03/2015 dal professionista competente in materia, in collaborazione con il Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA), che provvede all'adeguamento degli ambienti e al mantenimento in funzione delle misure di protezione antincendio così come previsto dalla recente normativa in materia antincendio.

L'incendio nelle strutture sanitarie ospedaliere è un evento particolarmente catastrofico ed il rischio è incrementato per la presenza di persone estranee all'organizzazione che non conoscono le procedure. L'azienda ha provveduto a redigere i relativi piani di emergenza contenenti le istruzioni comportamentali da adottare in caso di evacuazione; è fatto obbligo ad ogni lavoratore

 	Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i>	Rev.1 Pag. 24
---	---	----------------------

di prendere visione del piano di emergenza relativo alla propria sede di appartenenza, consultabile nell'area intranet di riferimento.

E' stata definita la composizione delle squadre di emergenza antincendio sia nei Presidi Ospedalieri che nei distretti socio-sanitari.

Il rischio elettrico, deriva dagli effetti e dai danni che la corrente elettrica può produrre sul corpo umano sia per azione diretta sia per azione indiretta oppure il raggiungimento di elevate temperature o formazione di archi elettrici che possono provocare incendio o ustioni. I pericoli perciò derivano da: contatto diretto, indiretto, arco elettrico e/o incendio di origine elettrica.

L'azione diretta, consiste nel passaggio della corrente elettrica attraverso il corpo umano a seguito di contatto contemporaneo con due punti a potenziale diverso; in questo caso il passaggio di corrente elettrica nel corpo umano provoca effetti che vanno da una semplice scossa, senza conseguenze sull'organismo, a gravi contrazioni muscolari che, interessando organi vitali e principalmente il cuore, possono portare anche a morte. Gli effetti citati dipendono essenzialmente dall'intensità di corrente che fluisce, dal suo percorso attraverso il corpo e dal tempo per il quale la corrente stessa persiste.


L'azione indiretta è conseguenza invece, dell'arco elettrico che si genera, sia a causa di un corto circuito, sia a causa dell'interruzione con mezzi impropri di circuiti con forti correnti; è costituito da una sorgente di calore assai intensa e concentrata, con emissione di gas e di vapori surriscaldati tossici, proiezioni di particelle incandescenti, irraggiamento termico e raggi ultravioletti. Questi effetti possono provocare ustioni, abbagliamenti e congiuntiviti.

1)Le misure protettive da adottare durante l'utilizzo della corrente elettrica avvengono per mezzo di sistemi di protezione attivi e passivi, attraverso i quali si cerca di evitare il contatto diretto e, in caso contrario di ridurre la durata di attraversamento del corpo umano. Le protezioni totali sono destinate a quanti non sono edotti sui rischi derivanti dal contatto con l'energia elettrica. Le misure di protezione totali (destinate a tutti i lavoratori dell'azienda sanitaria) si attuano con le seguenti metodologie dettate dalle norme vigenti in materia CEI:

- isolamento delle parti attive, con isolamento del circuito elettrico;
- utilizzo di appositi involucri, che assicurino la protezione contro contatti diretti in ogni direzione e garantiscano la protezione contro le sollecitazioni esterne;
- barriere, atte ad evitare il contatto di parti del corpo con le parti attive.

2)Le misure preventive, comprendono alcuni semplici regole che ogni lavoratore deve adottare nei luoghi di lavoro per prevenire incidenti:

- essere a conoscenza del luogo dove è posizionato il quadro elettrico generale e di zona;
- essere a conoscenza della funzione dei vari interruttori del quadro di zona per essere in grado di isolare l'ambiente desiderato;
- verificare spesso il buon funzionamento dell'interruttore differenziale attraverso il pulsante di test;
- non lasciare mai accessi apparecchi, attrezzature, dispositivi a fine giornata che potrebbero provocare un incendio durante l'assenza di notte;
- non chiudere mai la stanza a chiave se dentro vi sono apparecchi pericolosi accesi, soprattutto non lasciarli accesi di notte se la zona non è presidiata;
- non utilizzate mai apparecchi nelle vicinanze di liquidi o in casi di elevata umidità.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 25

Inoltre, le misure di prevenzione prevedono alcune informazioni utili a contenere e ridurre il rischio elettrico, tra le quali:

- leggere sempre l'etichetta e la segnaletica di sicurezza, riferita al rischio elettrico;
- leggere attentamente il manuale d'uso e di installazione dell'apparecchio prima di collegarlo alla rete elettrica;
- non utilizzare multiprese tipo "triple" collegate a "ciabatte" che a loro volta provengono da altre "triple" collegate ad altre "ciabatte", per evitare un carico eccessivo sul primo collegamento che potrebbe aumentare il rischio incendio;
- se gli utilizzatori, come fax, pc, stampanti, calcolatrici ecc..., aumentano e le prese disponibili non bastano, richiedere prima della consegna delle nuove apparecchiature anche l'adeguamento dell'impianto e del numero di prese necessarie;
- non utilizzare spine italiane collegate (a forza) con spine tedesche (schuko) o viceversa, perché in questo caso si ottiene la continuità del collegamento elettrico ma non quella del conduttore di terra;
- non togliere la spina della presa tirandolo dal cavo;
- non utilizzare l'acqua per spegnere un incendio di natura elettrica, bensì utilizzare estintori a CO2 o a polvere;
- se qualcuno è in contatto con parti in tensione non tentare di salvarlo trascinandolo via, prima di aver sezionato l'impianto;
- non effettuare riparazioni sugli impianti o sulle macchine se non si è in possesso dei requisiti di professionalità previsti dalla legislazione vigente;
- controllare periodicamente lo stato di conservazione delle attrezzature che si usano, segnalando al preposto/dirigente del proprio servizio, eventuali criticità rilevate.



Il rischio stress lavoro correlato, secondo il rapporto dell'**INAIL** "Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato" del 2011, definisce lo stress come la reazione avversa ad eccessive pressioni o ad altro tipo di richieste; esiste comunque una profonda differenza tra il concetto di "pressione", fattore talvolta positivo e motivante, e "stress" che insorge quando il peso di tale pressione diventa eccessivo.

Lo stress lavoro-correlato produce effetti negativi sull'Azienda in termini di impegno del lavoratore, prestazione e produttività del personale, incidenti causati da errore umano, turnover del personale ed abbandono precoce, tassi di presenza, soddisfazione per il lavoro e potenziali implicazioni legali.

Adottare provvedimenti per la gestione delle cause dello stress lavoro-correlato rende possibile prevenire o quanto meno ridurre l'impatto che tale rischio può avere sui lavoratori e sull'Azienda sia in termini di produttività che di costi.

E' possibile avere maggiori informazioni su questo argomento dalla consultazione del sito dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro: <https://www.healthy-workplaces.eu/it/> o attraverso il sito dell'INAIL in cui invece sono pubblicati diversi documenti riferiti alla correlazione stress-lavoro.

ANALISI DELLO STRESS LAVORO – CORRELATO: l'azienda ULSS 2 come ogni altra, è tenuta alla valutazione del rischio da stress lavoro – correlato, come previsto dal D.Lgs.81/2008 che ha

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 26</p>
---	---	-----------------------------

introdotto in Italia questo obbligo. La valutazione del rischio viene svolta dal Servizio Prevenzione e Protezione, utilizzando un modello approvato a livello nazionale che classifica l'unità operativa indagata in una classe di rischio che può essere basso, medio o alto. In seguito alla prima valutazione può rendersi necessario un approfondimento del problema o la pianificazione di una strategia di intervento sulle cause dello stress (se rilevato in classe di rischio medio e/o alto).

Il rischio aggressione- Tra i molteplici rischi potenzialmente in grado di interessare l'ambiente di lavoro, una fonte concreta di pericolo, come sottolineato anche dall'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul lavoro, è rappresentata dalla probabilità di subire un'aggressione fisica e/o verbale nell'espletamento dell'attività lavorativa quotidiana. E' opportuno definire cosa si intenda per violenza sul posto di lavoro: con questo termine si fa riferimento a qualsivoglia episodio in cui si possano riscontrare insulti, minacce o forme di aggressione fisica o psicologica praticate sul lavoro, da soggetti esterni all'organizzazione ma anche interni a quest'ultima, in grado di mettere in pericolo la salute, la sicurezza o il benessere psicofisico della persona. Le motivazioni del gesto violento possono essere molteplici e riguardare anche una componente razziale o sessuale.

Nel nostro Paese, il riferimento legislativo principale rispetto a questa tematica rimane il D. Lgs. 81/08 e nello specifico l'articolo 28, nel quale si sottolinea che la valutazione deve riguardare *"tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari"*.

In base alla Raccomandazione n°8 del 2007 del Ministero della Salute, per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari sono state individuate le aree a maggior rischio e le strategie preventive e protettive per contenerlo.

Le misure di prevenzione e protezione analizzate e valutate dall'azienda ULSS2, sono prevalentemente di tipo strutturale e di tipo organizzativo.


Le misure strutturali indagate riguardano: eliminare, per quanto possibile, oggetti o attrezzature che possono essere utilizzate come corpi contundenti o taglienti (ad es. tagliacarte, forbici, vasi, ecc...); dotare le postazioni a contatto con il pubblico di barriere fisiche; mantenere adeguati livelli di illuminazione artificiale nella struttura e nelle aree annesse (parcheggi, vie di transito esterne, ecc.) al fine di limitare il rischio di aggressioni; assicurare la presenza nei locali di telefoni e/o altri ausili per dare l'allarme in caso di bisogno.

Le misure di tipo organizzativo indagate, riguardano: formazione del personale; gestione dell'organizzazione del personale operante garantendo la presenza di un numero di lavoratori minimo; realizzazione di una procedura atta a chiamare le forze dell'ordine in caso di situazioni non gestibili dagli operatori.

Il rischio da radiazioni ionizzanti, in azienda deriva dall'uso di apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni ionizzanti nei seguenti reparti/servizi del presidio ospedaliero:

- Radiologia diagnostica, emodinamica,
- Medicina nucleare
- Sale Operatorie e Endoscopiche ecc.

Sono inoltre in uso apparecchiature portatili utilizzabili esclusivamente da personale addetto.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 27

È fatto divieto al personale non autorizzato di accedere alle zone classificate a rischio, identificate da apposita cartellonistica di avvertimento. Ogni informazione in merito potrà essere richiesta al dirigente responsabile della struttura aziendale interessata ed all'Esperto Qualificato presso il Servizio di Fisica Sanitaria aziendale.

I lavoratori classificati come esposti al rischio, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del medico autorizzato.

Le **misure di primo soccorso** in azienda si considerano attualmente predisposte nelle sedi ospedaliere e territoriali con la nomina di alcuni lavoratori quali addetti all'attuazione delle misure di primo soccorso: procedure consultabili nella sezione intranet del distretto di appartenenza.

I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI)

Dopo aver applicato le opportune misure di prevenzione ad un rischio occupazionale, e tale rischio minacci ancora l'integrità del lavoratore, lo stesso ricorre all'uso dei DPI. Si intendono per DPI qualsiasi indumento, dispositivo che viene indossato allo scopo di costituire una barriera tra sé e l'agente lesivo esterno.

In sanità sono molto utilizzati a causa dell'impossibilità di confinare con misure di prevenzione, l'agente principale di contaminazione (il paziente). Il loro impiego è regolamentato da varie norme e quindi da disposizioni aziendali da conoscere e adottare.

Sono dpi ad uso sanitario varie tipologie di guanti, camici, maschere, visiere/occhiali, facciali filtranti ecc; i quali sono elencati e dettagliati in base al rischio dal quale proteggono nel documento "PT 02- Gestione dei dispositivi di protezione individuali".

Per quanto riguarda i DPI **non monouso**, con la presente il lavoratore viene messo a conoscenza del fatto che essi devono essere utilizzati per l'esclusivo impiego lavorativo e successivamente lavati e sanificati come da protocollo "Gestione dei DPI "con relativo modulo di consegna dei DPI non monouso.


LA SEGNALETICA DI SICUREZZA

È prevista dal D.Lgs. 81/08 come misura per proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Non sostituisce le misure di tutela previste dalla legge, né la formazione ai lavoratori, ma rappresenta un mezzo per informare gli stessi sui rischi residui del posto di lavoro. Inoltre la segnaletica riduce i rischi derivanti dalle difficoltà linguistiche poiché usa un linguaggio condiviso.

Si intende per segnaletica: (art.162 D.Lgs. 81/08).

Segnaletica che, riferita ad un oggetto, ad una attività o ad una situazione determinata, fornisce una indicazione o una prescrizione concernente la sicurezza o la salute sul luogo di lavoro, utilizza, a seconda dei casi, un cartello, un colore, un segnale luminoso o acustico, una comunicazione verbale o un segnale gestuale

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 28

I segnali si dividono in:

- **Segnale di divieto:** un segnale che vieta un comportamento che potrebbe far correre o causare un pericolo



- **Segnale di avvertimento:** un segnale che avverte di un rischio o di un pericolo





- **Segnale di prescrizione:** un segnale che prescrive un determinato comportamento



- **Segnale di salvataggio o soccorso:** un segnale che fornisce indicazioni relative alle uscite di sicurezza e ai mezzi di soccorso o di salvataggio



 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 29</p>
---	--	-----------------------------

■ Antincendio



Lo scopo della segnaletica è di:

- avvertire di un rischio o di un pericolo le persone esposte
- vietare comportamenti che potrebbero causare danni
- prescrivere comportamenti necessari alla sicurezza
- dare informazione sull'ubicazione di uscite o mezzi di salvataggio
- dare indicazioni favorevoli alla sicurezza.

Il segnale può manifestarsi con: cartello, colore di sicurezza, segnale acustico, segnale luminoso, comunicazione verbale, segnale gestuale

Segnale luminoso e acustico



Segnale di rischio raggio laser




Rischio da radiazioni ionizzanti



Rischio biologico



	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 30</p>
---	---	-----------------------------

II° PARTE

RISCHI RIFERITI ALL'AREA SANITARIA

RISCHIO BIOLOGICO

Convenzionalmente con l'espressione RISCHIO BIOLOGICO si intende la potenziale esposizione (per ingestione, contatto cutaneo, inalazione) ad agenti biologici (microorganismi, colture cellulari ed endoparassiti umani) che potrebbero provocare infezioni, allergie o intossicazioni.



In una struttura sanitaria, il rischio di esposizione ad agenti biologici è generalmente presente; in particolare, nei presidi ospedalieri il rischio è presente *in tutti i reparti* con esposizione potenziale; mentre nei laboratori (microbiologia) vi è l'uso deliberato di agenti biologici.

Un maggior dettaglio si ricava dalla tabella seguente:

Tabella 3 – vie di trasmissione e modalità di esposizione dei principali microrganismi

MICROORGANISMO	VIE DI TRASMISSIONE	MODALITA' DI ESPOSIZIONE
HBV HCV HIV Virus dell'epatite E Virus epatite non ancora identificati Treponema pallidum Cytomegalovirus	<ul style="list-style-type: none"> - Via ematica: contatto parenterale con gli agenti patogeni che si trovano nel sangue o negli altri fluidi corporei contaminati dal sangue - Contatto diretto di cute e/o mucose con tutti i liquidi biologici contenenti anche tracce minime di sangue - Contatto diretto con saliva, urine, lacrime, latte, secrezioni respiratorie e vaginali 	<ul style="list-style-type: none"> - Punture con aghi e tagli da oggetti acuminati e contaminati - Contatto di cute lesa e non protetta o di mucose con schizzi di materiale infetto conseguenti a manovre invasive, rottura di contenitori o spandimento di materiale infetto - Contatto diretto interumano
HAV Salmonella Clostridium difficile	Via oro fecale	Trasporto di microrganismi alla bocca tramite mani contaminate nel maneggiare materiale infetto
Influenza Mycobacterium tuberculosis	Via aerea, droplets	<ul style="list-style-type: none"> - Inalazione di aerosol contaminati o droplets - Aria infetta
Scabbia Pediculosi	Contatto diretto	Contatto con cute infetta durante manovre assistenziali

Le modalità comportamentali rilevate da studi effettuati nel corso degli anni da organismi scientifici riconosciuti (Centers for Disease Control C.D.C., SIROH ecc.), mettono in evidenza una insufficiente applicazione delle buone pratiche di prevenzione e protezione durante l'attività a rischio biologico. La cronica carenza di personale e le condizioni di emergenza/urgenza favoriscono il verificarsi di incidenti, ma oltre a questo la maggior parte degli incidenti si concretizzano per scarsa conoscenza dei rischi lavorativi fondata su chiare basi scientifiche da parte di tutto il personale sanitario.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 31</p>
---	--	-----------------------------

In numerosi ospedali italiani, le occasioni di contaminazione si realizzano quando:

- gli operatori non indossano i dispositivi di protezione prescritti,
- l'ago della siringa viene reincapucciato,
- i contenitori per gli aghi usati sono insufficienti o inadeguati,
- i contenitori stessi vengono riempiti eccessivamente,
- gli aghi e gli oggetti taglienti vengono gettati nei sacchi di plastica e costituiscono un pericolo per il personale addetto alla rimozione,
- vi sono situazioni di emergenza-urgenza.

Al fine di dettare criteri di comportamento comuni, ai quali il personale sanitario possa attenersi per la prevenzione del rischio biologico nelle strutture assistenziali e nella sanità animale, i Ministeri interessati hanno prodotto linee guida e vari decreti specifici in materia.

Si riporta di seguito un estratto con i punti fondamentali per il controllo del rischio biologico con particolare attenzione alla sicurezza dell'operatore:

“Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo dell'infezione da H.I.V.”
(Commissione Nazionale per la lotta contro l'A.I.D.S.)

Sono tenuti all'osservanza di tali disposizioni tutti i soggetti la cui attività comporta il contatto con pazienti o con il sangue o con altri liquidi biologici. Le seguenti raccomandazioni debbono essere intese come aggiuntive piuttosto che sostitutive delle raccomandazioni correntemente utilizzate per il controllo delle infezioni.

Finalità: prevenire le esposizioni parenterali, delle mucose e della cute non intatta degli operatori sanitari a patogeni trasmessi attraverso il sangue.

Indicazione generale: considerare tutti i pazienti come potenziali portatori di patogeni trasmissibili attraverso il sangue, è quindi necessario utilizzare le stesse misure preventive nell'assistenza di tutti i pazienti.


1. Tutti gli operatori sanitari debbono usare routinariamente idonee misure barriera per prevenire l'esposizione cutanea e mucosa nei casi in cui si preveda un contatto accidentale con il sangue o altri liquidi biologici di tutti i pazienti.

Bisogna indossare i guanti prima di venire a contatto con il sangue o altri liquidi biologici, mucose o cute non intatta di tutti i pazienti, nonchè per eseguire venipunture o altre procedure di accesso vascolare.

I guanti debbono essere sostituiti dopo ogni paziente.

Mascherine, occhiali protettivi, visiere debbono essere indossati durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. Le barriere protettive riducono il rischio di esposizione della cute o delle mucose degli operatori sanitari a materiali potenzialmente infetti.

2. Le mani debbono essere lavate accuratamente ed immediatamente, se si verifica accidentalmente il contatto con il sangue o altri liquidi biologici, e dopo la rimozione dei guanti.

	Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i>	Rev.1 Pag. 32
---	---	----------------------

3. Tutti gli operatori sanitari debbono adottare le misure necessarie a prevenire incidenti causati da aghi, bisturi, e altri oggetti taglienti utilizzati durante l'esecuzione delle manovre, la pulizia dello strumentario usato, l'eliminazione di aghi usati e la manipolazione di strumenti taglienti dopo l'esecuzione delle procedure.

Per prevenire le punture accidentali con aghi, questi ultimi non devono essere rincappucciati o volontariamente piegati o rotti, rimossi dalle siringhe o altrimenti manipolati. Dopo l'uso gli aghi, le lame di bisturi e altri oggetti taglienti debbono essere riposti per l'eliminazione in appositi contenitori resistenti alla puntura. I contenitori per lo smaltimento dei taglienti/pungenti debbono essere sistemati in vicinanza e in posizione comoda, rispetto al posto dove vengono usati.

4. Gli operatori che sono portatori di lesioni essudative o dermatiti secernenti, debbono evitare di prestare attività di assistenza diretta al malato o manipolare apparecchiature usate per la cura del paziente, finché la condizione morbosa cutanea non si sia risolta.

Precauzioni per le manovre invasive

Viene definita manovra invasiva l'accesso chirurgico in tessuti, cavità o organi, nonché il trattamento di incidenti traumatici di rilevante entità, incluse:

- le manovre eseguite in sala operatoria, sala parto, pronto soccorso o strutture ambulatoriali, inclusi gli studi medici ed i gabinetti dentistici;
- la cateterizzazione cardiaca e le procedure di angioplastica;
- il parto cesareo o vaginale, ed ogni altra procedura ostetrica invasiva che può determinare il sanguinamento;
- la manipolazione, il taglio o la rimozione di ogni tessuto periorale inclusi i denti, in cui si verifica o può verificarsi il sanguinamento.

L'applicazione delle misure generali precedentemente descritte, associate a quelle di seguito riportate, rappresentano le precauzioni minime per tutte le procedure invasive.


- 1) Tutti gli operatori che partecipano all'effettuazione di manovre invasive debbono adottare routinariamente le misure per prevenire il contatto di cute e mucose con il sangue ed altri liquidi biologici di tutti i pazienti.

Guanti e maschere chirurgiche debbono essere indossati nel corso di tutte le procedure invasive.

Occhiali o visiere debbono essere impiegati durante l'esecuzione di manovre che determinano comunemente schizzi di sangue o altri liquidi biologici, o la produzione di frammenti ossei.

Camici e grembiuli di materiali che forniscono un'efficace protezione, debbono essere indossati durante l'esecuzione di manovre che possono determinare schizzi di sangue o altri liquidi biologici.

- 2) Se un guanto si rompe, o si verifica una puntura o un altro incidente, il guanto deve essere rimosso e sostituito con un guanto nuovo appena possibile in rapporto alle condizioni del paziente; l'ago o lo strumento causa dell'incidente debbono essere rimossi dal campo sterile.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 33</p>
---	--	-----------------------------

In ogni laboratorio, anche se di base come quello ospedaliero, vanno osservate norme comportamentali essenziali che possono, se sistematicamente adottate, limitare notevolmente la diffusione di microrganismi.

Gestione di tessuti in laboratori di anatomia



1. I campioni chirurgici dovrebbero essere maneggiati con molta attenzione. Una area di lavoro dovrebbe essere resa disponibile temporaneamente o permanentemente per limitare l'esposizione del personale ed in cui tutto il materiale contaminato, superfici, strumentario ed apparecchiature possano essere successivamente decontaminati. Campioni di grandi dimensioni dovrebbero essere sezionati quando possibile nell'area in cui viene effettuata l'autopsia. Particolare attenzione dovrebbe essere posta nel momento in cui i campioni vengono impacchettati, etichettati e trasportati.
2. I campioni di tessuto di piccole dimensioni possono essere posti normalmente in formalina al 10%. I campioni più grandi e gli organi interi dovrebbero essere sezionati prima di essere posti in formalina al 10% per due settimane.
3. Evitare, quando è possibile, di effettuare sezioni al criostato su materiale non fissato. Tuttavia, quando una particolare colorazione esige che il materiale non sia fissato, bisogna eseguire le operazioni usando lo strumentario presente nell'area apposita e tenendo in debito conto le misure di sicurezza.
4. Per minimizzare la possibilità di schizzi e la formazione di aerosol, campioni di grandi dimensioni non fissati dovrebbero essere maneggiati con particolare attenzione.
5. Tutti i materiali da eliminare debbono essere prima autoclavati, o direttamente inceneriti.

Prevenzione nei laboratori di microbiologia

Le modalità di contaminazione più frequenti in microbiologia sono:

- a) proiezione negli occhi di goccioline di colture microbiologiche,
- b) manipolazione di colture davanti alla finestra con interessamento di correnti d'aria che possono mettere in circolo i germi patogeni,
- c) "flambage" senza precauzioni dell'ansa ove vi è un residuo di coltura o di materiale patologico, operazione che può causare la proiezione a distanza di germi ancora viventi,
- d) proiezione o versamenti di colture liquide patogene sul pavimento,
- e) ferite ed abrasioni con recipienti di vetro contaminato,
- f) insudiciamento delle mani o assorbimento per via polmonare o digestiva di particelle disseccate di prodotti patologici colati lungo i flaconi fessurati o non correttamente avvitati,
- g) insudiciamento delle mani con materiali biologici o contaminazione attraverso utilizzazione di cabine ed apparecchi telefonici, porte, rubinetti, guanti.

Per ulteriori informazioni e approfondimenti fare riferimento agli aggiornamenti relativi alle Precauzioni Standard e alle Precauzioni basate sulla via di trasmissione redatte da CDC e altri autorevoli organismi internazionali, e visionare le procedure relative al rischio specifico pubblicate nell'area intranet aziendale.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 34

DISPOSIZIONI SERVIZIO MEDICO COMPETENTE POST ESPOSIZIONE RISCHIO BIOLOGICO

Le norme comportamentali espone nei capitoli precedenti, se correttamente osservate consentono al lavoratore di evitare il contatto accidentale con l'agente biologico potenzialmente patogeno presente in ambito lavorativo.

Tuttavia, pur disponendo di attrezzature e procedure adeguate, è talvolta ancora possibile entrare in contatto con agenti infettanti, in quelle situazioni imprevedibili o non ordinarie nelle quali si realizzano condizioni sfavorevoli all'adozione delle norme preventive. Il rischio occupazionale è più rilevante soprattutto per le malattie trasmesse attraverso i liquidi biologici che dal paziente possono contaminare l'operatore. Tra queste malattie, l'epatite da virus B risulta essere pienamente controllabile anche grazie alla campagna vaccinale degli operatori promossa dall'azienda su larga scala.

In caso di ferita anche lieve con aghi o taglienti infetti o in caso di contaminazione attenersi alle seguenti disposizioni:

- Recarsi al Pronto Soccorso dell'Ospedale e segnalare l'accaduto.
- Rispettare la procedura specifica, riferita agli infortuni biologici, visualizzabile nell'area intranet del distretto di appartenenza.

RISCHIO CHIMICO


Numerose sono le sostanze e i composti chimici impiegati nelle varie lavorazioni condotte nell'A.U.L.S.S.2.

Centinaia di materiali costituiscono gli "ingredienti essenziali" per l'ottenimento dei prodotti finiti dalle linee di produzione dei servizi aziendali, siano essi il referto di un esame ematochimico, una stanza disinfettata o un piano di lavoro deterso.

In ogni reparto di degenza, servizio diagnostico, terapeutico o territoriale si ritrovano, a volte numerosi prodotti chimici (ad esempio in laboratorio), spesso pericolosi, la cui natura e impiego corretto è indispensabile conoscere per non incorrere in infortuni o malattie che possono insorgere a distanza.

Sostanziosa la legislazione comunitaria, che nel corso degli ultimi decenni, ha condotto anche l'Italia al recepimento e alla emanazione di leggi che regolamentano la produzione, la classificazione, l'etichettatura, l'imballaggio e la commercializzazione dei prodotti chimici ad uso sia professionale che domestico. Tutte le sostanze e i composti chimici identificati come pericolosi, vengono distinti in classi, sulla base delle loro caratteristiche chimico-fisiche e degli effetti tossici ed ecotossici.

I pittogrammi che identificano le classi di sostanze e composti chimici pericolosi i seguenti, a forma di rombo di colore nero su fondo bianco e con cornice rossa.



	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 35

	GHS01	Esplosivi instabili, perossidi Sostanze autoreattive
	GHS02	Gas, aerosol, solidi, liquidi infiammabili, autoriscaldanti, piroforici, a contatto con acqua emanano gas infiammabili
	GHS03	Gas, liquidi e solidi comburenti
	GHS04	Gas compressi, disciolti, refrigerati
	GHS05	Corrosivo per i metalli Corrosione cutanea Grave lesione oculare
	GHS06	Tossicità acuta, letale
	GHS07	Irritazione cutanea, oculare, sensibilizzazione cutanea, pericoloso per l'ozono, nocivo
	GHS08	Cancerogenicità, mutagenicità, tossicità per la riproduzione Sensibilizzazione resp., letale
	GHS09	Pericoloso per l'ambiente acquatico

Le classi di pericolo vengono rese note all'utilizzatore attraverso l'etichetta della sostanza/miscela.

ETICHETTA

La prima importante fonte di informazione è l'etichetta affissa sul contenitore. Dalla completa lettura dell'etichetta infatti, possiamo ottenere gran parte delle notizie che dobbiamo prendere in

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 36</p>
---	--	-----------------------------

considerazione durante l'impiego di quel preciso prodotto e che è necessario osservare per la nostra ed altrui sicurezza.

Sull'etichetta vengono riportati:

1. un simbolo di pericolo
2. una indicazione scritta del pericolo principale
3. una serie di frasi standard che indicano il pericolo (frasi H)
4. una seconda serie di frasi che danno consigli di prudenza (frasi P)
5. la denominazione chimica della sostanza
6. il nome, numero di telefono e l'indirizzo del fabbricante
7. la quantità contenuta.



Il danno eventualmente derivante all'utilizzatore di sostanze e miscele chimiche è sempre in relazione a due fattori:

- la concentrazione della sostanza,
- il tempo di esposizione alla stessa.

Il danno si intende conseguenza della mancanza di adeguate e sufficienti misure di protezione e prevenzione del rischio. Alcune semplici ma fondamentali accorgimenti per il contenimento del rischio sono riportate nella tabella seguente.

MISURE GENERALI DI TUTELA NELL'USO DEI PRODOTTI CHIMICI

MISURE PREVENTIVE GENERALI
<ul style="list-style-type: none"> - utilizzare le sostanze in zone areate o areabili - non mangiare, bere, fumare - lavarsi le mani dopo l'impiego - se non diversamente indicato, tenere i contenitori ben chiusi - non trasferire le sostanze in altro contenitore, se questa operazione è indispensabile, utilizzare un contenitore con le stesse caratteristiche e riportare le informazioni dell'etichetta
STOCCAGGIO
<ul style="list-style-type: none"> - tenere lontano da fonti di luce, di calore e in prossimità di fiamme libere - evitare di porre nelle vicinanze prodotti incompatibili - grandi quantità vanno poste in zone provviste di bacini di contenimento
MISURE IN CASO DI FUORIUSCITA ACCIDENTALE
<ul style="list-style-type: none"> - areare il locale - indossare i dispositivi di protezione individuale - allontanare altre persone presenti - assorbire la sostanza con carta, stracci, segatura, sabbia - eliminare in contenitore apposito <p>In caso di quantità notevoli di inquinante, informare la Direzione Medica e il SPP</p>
MISURE DI PRIMO SOCCORSO

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 37</p>
---	---	-----------------------------

- rimuovere gli indumenti
- lavare abbondantemente con acqua corrente
- lavare per almeno 20 minuti la mucosa dell'occhio aprendo bene le palpebre
- trasportare in luogo areato se vi è inalazione di vapore o gas
- non indurre il vomito, se il prodotto è stato ingerito
- consultare l'etichetta del contenitore per le prestazioni di pronto soccorso

MISURE PROTETTIVE

- indossare guanti in gomma o in gomma sintetica
- indossare altri dpi in relazione al prodotto e alle modalità di impiego

Procedure specifiche sono visualizzabili nelle aree intranet del distretto di appartenenza.

LA SCHEDA DI SICUREZZA


Qualora il prodotto sia utilizzato saltuariamente nelle condizioni ideali, l'etichetta ci documenta in maniera essenziale ma sufficiente. E' previsto tuttavia un secondo strumento di consultazione noto come **scheda di sicurezza**, ossia una sorta di documento di identità del chimico.

Questo strumento viene fornito all'utilizzatore professionale alla prima ordinazione e ogni qualvolta vi siano aggiornamenti. I contenuti della scheda si articolano in sedici capitoli così riassunti:

1. Elementi identificativi della sostanza/preparato e della società/impresa
2. Composizione/informazione sugli ingredienti
3. Indicazione dei pericoli
4. Misure di pronto soccorso
5. Misure antincendio
6. Misure in caso di fuoriuscita accidentale
7. Manipolazione e stoccaggio
8. Controllo dell'esposizione/protezione individuale
9. Proprietà fisiche e chimiche
10. Stabilità e reattività
11. Informazioni tossicologiche
12. Informazioni ecologiche
13. Considerazione sullo smaltimento
14. Informazione sul trasporto
15. Informazione sulla regolamentazione
16. Altre informazioni

In particolare i punti 6, 7, 8 e 13 vanno a colmare le principali lacune informative in caso di operazioni maldestre o di utilizzo privo delle garanzie richieste, nonché ad indirizzare correttamente sullo smaltimento.

E' il Servizio di Prevenzione e Protezione a farsi carico dell'acquisizione delle schede di sicurezza e della loro conservazione. Sotto il profilo organizzativo ciò consente di fornire (es.: nel Documento

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 38

di valutazione dei rischi) le informazioni utili ai Reparti/Servizi utilizzatori in dipendenza della quantità, delle modalità e frequenza d'uso, delle caratteristiche dei locali, della disponibilità di mezzi protettivi individuali.

Le schede di sicurezza e le procedure relative del rischio specifico sono in gran parte consultabili anche dagli utilizzatori, accedendo al sito intranet aziendale del distretto di appartenenza.

RISCHIO CANCEROGENO

In azienda il rischio cancerogeno è riferito a:

- 1) Farmaci chemioterapici e antitumorali
- 2) Formaldeide

1) FARMACI CHEMIOTERAPICI ANTITUMORALI (fca)

Diversi autori hanno dimostrato la possibilità dei fca di provocare effetti sulla salute del lavoratore esposto. Tali effetti possono così essere sintetizzati:

- a) tossicità locale e generale immediata: a livello cutaneo, oculare, delle vie respiratorie e sistemica.

LIVELLO	EFFETTI
Pelle	Vescicante, dermatite, iperpigmentazione, orticaria, rash eczematoso
Mucose respiratorie	Vescicante, asma
Mucose oculari	Vescicante, congiuntivite, epifora, opacizzazione, ulcere corneali, cheratopatia puntata

Gli effetti descritti sono attribuibili a vari tipi di farmaci.


- b) tossicità generale tardiva: a livello riproduttivo e genotossico.

LIVELLO	EFFETTI
Riproduttivo	Aumento di abortività spontanea, aumento di gravidanze ectopiche, aumento di malformazioni congenite, aumento di basso peso alla nascita
Genotossico	Aumento frequenza aberrazioni cromosomiche nei linfociti, aumento di micronuclei nei linfociti, aumento degli scambi tra cromatidi fratelli nei linfociti

La quantificazione del danno eventualmente derivato dall'esposizione ai fca è difficile da valutare, non essendo lo stesso correlato alla dose, ma variabile in base alla suscettibilità individuale. Inoltre non tutti i farmaci e non tutti in eguale misura possiedono gli effetti riassunti e dato che negli ambienti sanitari la preparazione/somministrazione prevede protocolli terapeutici formulati da diversi farmaci in miscela o sequenza, ne deriva l'indicazione a considerare globalmente il rischio, pertanto per tutti i tipi di fca sono da prevedere le stesse misure preventive e protettive.

Occasioni di esposizione

Le situazioni nelle quali l'operatore può, a seguito di incidente, contaminarsi con fca sono tutte le occasioni di lavoro del percorso del farmaco in ambito ospedaliero:

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 39</p>
---	---	-----------------------------

- 1) Immagazzinamento: movimentazione di confezioni non integre da operatori addetti al ricevimento, stoccaggio, distribuzione farmaci.
- 2) Preparazione: formazione di nebulizzazioni di farmaco e contaminazione per cutanea nelle fasi di apertura della fiala, estrazione dell'ago dal flacone, trasferimento del farmaco dal flacone alla siringa o flebo, espulsione dell'aria dalla siringa per il dosaggio del farmaco.
- 3) Somministrazione: espulsione di aria dalla siringa prima della somministrazione, perdita di farmaco a livello di deflussori, connessioni, valvola filtro aria.
- 4) Trattamento extravasazioni.
- 5) Smaltimento: dei materiali usati tipo d.p.i., deflussori, flaconi, siringhe, cotone..; eliminazione di escreti di pazienti, per contatto, schizzi, nebulizzazioni nei wc, durante l'igiene personale.
- 6) Trattamento delle contaminazioni ambientali: stanza di degenza, effetti lettereschi e personali del paziente.
- 7) Manutenzione delle cappe e durante la pulizia e rimozione dei rifiuti.

Misure di contenimento del rischio

Un sistema di gestione del rischio d'esposizione a fca si sviluppa su diversi livelli e comprende i seguenti aspetti:

- Valutazione del rischio: attuata congiuntamente dal S.P.P. e M.C. secondo le modalità precedentemente esposte.
- Limitazione del personale esposto: mira a proteggere il personale non esposto di necessità, attribuendo le attività a rischio ad un numero ridotto di operatori. Per gli stessi si adotta il principio "ALARA" (as low as reasonably achievable), mantenendo l'esposizione occupazionale entro i livelli più bassi possibile.
- Centralizzazione: riguarda la struttura e le attività; per garantire una condizione di massimo controllo del rischio ai soggetti esposti, il Provvedimento 5.8.99 prevede una "Unità Farmaci Antitumorali" (UFA) ai cui componenti affidare l'intero ciclo lavorativo. L'UFA è tale in virtù di precise caratteristiche strutturali e organizzative.
- Locali e mezzi idonei: i locali devono rispondere ai requisiti del DPR 303/56, al titolo II del DLgs 81/08 e al Provvedimento 5 agosto 1999 "Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antitumorali in ambiente sanitario", alcune caratteristiche possono essere per esempio la dotazione di un sistema di aerazione, pareti e pavimenti in materiale plastico facilmente lavabile, etc.. Per mezzi s'intendono le macchine, gli strumenti, i presidi necessari al compimento dei processi di lavorazione dei fca; questi possono essere per esempio le cappe a flusso laminare o le siringhe con attacco luer lock.
- Regolamentazione scritta dell'attività: si tratta di protocollo e procedure che contemplano le varie fasi del ciclo lavorativo dettagliando quelle a maggior rischio. Allo stesso si


atterranno gli operatori nello svolgimento quotidiano delle attività al fine di ridurre al minimo gli errori e le discrezionalità soggettive.

- Formazione degli operatori: tutto il personale esposto al rischio deve essere adeguatamente formato e conoscere in modo approfondito la propria attività.
- Dispositivi di protezione individuale: sono qualsiasi mezzo, dispositivo indossato dall'operatore per proteggersi da una possibile contaminazione con fca non altrimenti prevenibile. Particolare importanza riveste la protezione dei soggetti che praticano terapia al di fuori dell'U.O. di Oncologia, dove la sensibilità al rischio è meno sviluppata.
- Sorveglianza sanitaria; è attuata dal Medico Competente sulla base degli esiti della valutazione dei rischi. Sono tenute in considerazione particolari condizioni di suscettibilità individuale (es. gravidanza, alterazioni della funzionalità epatica, ecc..) e il livello di esposizione.

Gli esposti sono iscritti nel "Registro degli esposti".

2) FORMALDEIDE

Dal 1 aprile 2015 la Formaldeide è classificata non più come "sospetta cancerogena" bensì come "cancerogena, 1/B".

FORMULA DI STRUTTURA	NOME IUPAC	N° CAS	PESO MOLECOLARE	PUNTO DI FUSIONE	PUNTO DI EBOLLIZIONE	FATTORE DI CONVERSIONE (20 °C, 101,3 KPa)
	METANALE	50-00-0	30,03 g/mol	-92 °C	-21 °C	1 ppm = 1,23 mg/m ³


La nuova classificazione completa è: Carc. 1B H350; Muta. 2 H341; Acute Tox. 3* H301; Acute Tox 3* H311; Acute Tox. 3* H331; Skin Corr. 1B H314; Skin Sens. 1 H317.

L'esposizione a formaldeide avviene soprattutto per via respiratoria, l'assorbimento percutaneo è trascurabile.

Per esposizione di breve durata la formaldeide possiede una elevata capacità irritante per gli occhi, le mucose respiratorie, la pelle.

Per esposizione cronica i sintomi più frequenti sono irritazione oculare, cutanea e del cavo orale, tosse, cefalea, sonnolenza, astenia, riduzione della memoria, irregolarità mestruali, riduzione delle prove di funzionalità respiratoria ed alterazioni epatiche.

Numerosi studi sperimentali hanno dimostrato proprietà mutagene e cancerogene della sostanza.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 41</p>
---	--	-----------------------------

Secondo studi della IARC (International Agency for Research on Cancer), è lecito ritenere che la formaldeide possa agire come cancerogeno, in particolare a livello delle prime vie aeree, causando cancro rinofaringeo ed è in fase di ulteriore studio il legame tra esposizione alla formaldeide e patologie quali la leucemia ed cancro delle cavità nasali e paranasali.

Usi della formaldeide

In ambito sanitario la formaldeide è usata sotto forma di soluzione acquosa con concentrazione del 4% (10% di formalina al 40% di aldeide) e viene utilizzata come fissativo di pezzi anatomici in: anatomia patologica, endoscopie, sale operatorie, ambulatori.

Nei laboratori di analisi, sezione di microbiologia, la formaldeide al 4% può essere usata come fissativo delle feci per esami parassitologici.

Misure preventive e protettive:

- Ridurre al minimo Il numero degli addetti,
- Limitare l'accesso ai locali in cui avvengono le lavorazioni al solo personale dedicato.
- misurazione ambientale in modalità continua in Anatomia Patologica e Sale Operatorie dei contaminanti potenzialmente presenti, così da avere letture delle concentrazioni praticamente in continuo, consentendo l'analisi dell'andamento della liberazione dell'aldeide nel tempo di misura esaminato.
- Istituzione e aggiornamento del Registro dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni da parte del Medico competente;
- sorveglianza sanitaria inclusa la visita alla cessazione del rapporto di lavoro, l'invio della cartella sanitaria e di rischio all'INAIL in caso di cessazione, la richiesta della cartella all'ex ISPESL (qualora il lavoratore non ne abbia copia) in caso di inizio rapporto, ecc..
 - Assicurare l'informazione e formazione adeguata ai lavoratori dedicati alle attività con impiego di formaldeide, prima che i lavoratori siano adibiti alle attività in questione, con aggiornamento quinquennale, e comunque ogni qualvolta si verificano nelle lavorazioni cambiamenti che influiscono sulla natura e sul grado dei rischi.

Misure di prevenzione ambientale

La diluizione deve avvenire sotto cappa chimica con filtri a carboni attivi, mentre l'utilizzo come fissativo deve avvenire in ambienti idonei e ben aerati, per un breve periodo di tempo.



Misure di prevenzione del personale

I DPI per l'esposizione a formaldeide devono proteggere da schizzi, contatto cutaneo, inalazioni di concentrazioni irritanti, sversamenti, etc ...

Sono:

- Guanti di gomma butilica o nitrilica EN 374.2/3
- maschera FFP2 a carboni attivi
- Occhiali anti-spruzzo EN 166 o
- Visiera e schermi trasparenti EN 166
- Camice monouso in TNT EN 340, 369
- In caso di incidente o sversamento ambientale seguire le procedure del rischio specifico visionabili nel sito intranet aziendale del distretto di appartenenza.

Servizio Prevenzione e Protezione- Azienda ULSS2 della Marca Trevigiana

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 42

RISCHIO RUMORE

Tra i rischi fisici contemplati dal D.lvo 81/08 (artt. 187-198) vi è anche il rumore. È causa di danno (ipoacusia, sordità) e comporta la malattia professionale statisticamente più significativa.

Gli effetti nocivi che il rumore può causare sull'uomo dipendono da tre fattori:

- intensità del rumore
- frequenza del rumore
- durata nel tempo dell'esposizione al rumore

Questi effetti possono essere distinti in:

effetti uditivi: vanno ad incidere negativamente a carico dell'organo dell'udito provocando ipoacusia

effetti extra-uditivi: insonnia, diminuzione della capacità di concentrazione, facile irritabilità, ecc...

Si può riscontrare esposizione per coloro che operano in ambienti tipo la centrale termica, i gruppi elettrogeni, le officine di manutenzione, le lavanderie, le stirerie, centrale di sterilizzazione, ecc.

La legge stabilisce due valori limite di esposizione da non superare, uno continuo e l'altro di picco:

- 87 dB(A) come esposizione quotidiana personale al rumore
- 140 dB(C) come valore di picco

Laddove il datore di lavoro, una volta effettuata la valutazione del rischio (effettuata dal fisico sanitario), non riesce ad eliminare o ridurre alla fonte il rumore al di sotto dei valori di riferimento adotta delle misure tecniche di contenimento:

- adozione di altri metodi di lavoro che implicano una minore esposizione al rumore
- schermature, involucri realizzati con materiale fonoassorbenti per il rumore trasmesso per via aerea
- sistemi di smorzamento e/o di isolamento per il rumore strutturale
- informazione e formazione sull'uso corretto delle attrezzature di lavoro in modo da ridurre al minimo l'esposizione al rumore
- opportuni programmi di manutenzione delle attrezzature di lavoro, del luogo di lavoro e dei sistemi sul posto di lavoro
- apposita segnaletica sui luoghi di lavoro dove i lavoratori possono essere esposti ad un rumore al di sopra dei valori superiori di azione
- nel caso in cui l'esposizione al rumore superi i valori inferiori di azione il datore di lavoro mette a disposizione dei lavoratori dispositivi di protezione individuale dell'udito: cuffie o otoprotettori previa consultazione con i lavoratori e gli RRLSS
- informazione e formazione sull'uso corretto dei DPI per l'udito
- verifica l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale dell'udito
- sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio specifico.

RISCHIO DA GAS ANESTETICI

I gas anestetici in sala operatoria di uso più frequente sono: il protossido d'azoto (N₂O), gassoso a temperatura e pressione standard utilizzato in miscela con l'ossigeno, ed alcuni composti alogenati quali sevorane e forane. L'impiego di queste sostanze può comportare un potenziale inquinamento ambientale con una conseguente esposizione professionale che deve essere attentamente considerata ai fini del rispetto dei limiti stabiliti dalla normativa vigente.


Le principali cause di inquinamento da gas anestetici volatili sono:

- Malfunzionamento dei ventilatori polmonari (perdite da raccordi, tubi etc)
- Perdite nell'impianto di erogazione gas anestetici
- Malfunzionamento dell'impianto di evacuazione dei gas anestetici (SDEGA)
- Inefficienza dell'impianto di condizionamento dell'aria (numero di ricambi d'aria non sufficiente)
- Operazioni errate del personale sanitario

Tra gli anestetici il protossido d'azoto (N₂O), presenta una maggiore tossicità rispetto ai liquidi volatili anestetici. Sebbene più tossico, il protossido d'azoto presenta numerosi vantaggi: non è ipnotico, è analgesico e ansiolitico, è molto volatile, è facilmente eliminabile con la ventilazione, sinergizza con gli alogenati che possono essere utilizzati in dosi inferiori. Il Protossido è l'agente inalatorio più diffuso, ha una bassa solubilità ematica, un rapido assorbimento e una rapida distribuzione. Presenta modesta azione analgesica, minimi effetti depressori respiratori, effetto "secondo gas" e wash-out ventilatorio nei pazienti intubati e ventilati meccanicamente.

L'inquinamento dell'aria con gas anestetici non deve superare i limiti TLV-TWA (concentrazione media dell'inquinante alla quale il lavoratore può essere esposto giornalmente senza risentire degli effetti nocivi) esposti nella seguente tabella:

SOSTANZA	Circ. Min. n° 5/89	ACGIH 1995/96	NIOSH 1976
	* TLV-TWA (ppm)	* TLV-TWA (ppm)	* TLV-TWA (ppm)
PROTOSSIDO DI AZOTO	sale esistenti 100 sale nuove 50	50	25
ENFLUORANO	-	75	**Ceiling per tutti gli alogenati 2
ALOTANO	-	50	
ISOFLUORANO	-	-	

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 44

ALOGENATI + PROTOSSIDO	-	-	0.5
------------------------	---	---	-----



- Ministero della Sanità, con la circolare Min. n° 5 del 14 marzo 1989
- ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists)
- NIOHS (National Institute for Occupational Safety and Health)

* Il limite, espresso come TLV-TWA è la concentrazione media riferita alle otto ore lavorative.

** Ceiling, valore da non superare nemmeno per un brevissimo periodo di tempo.

Pertanto i provvedimenti possibili al fine del controllo della concentrazione dei gas anestetici nell'aria della sala operatoria sono i seguenti:

- efficienza dell'impianto di ventilazione della sala operatoria con un numero di ricambi aria di 15-20/ora;
- controllo periodico preventivo sulle prese di erogazione gas;
- controllo periodico preventivo degli apparecchi di anestesia (attualmente la manutenzione è seguita dal Servizio Tecnico);
- monitoraggio ambientale dei gas areodispersi per determinare l'esposizione media ponderata dei lavoratori (tale procedura è codificata nella Circolare Ministero Sanità 5/1989 con cadenza semestrale e viene attuata da un consulente esterno all'azienda);
- comportamento degli operatori di sala operatoria che devono provvedere a:
 - a) non ostruire le prese d'aria con attrezzature;
 - b) non ingombrare la sala con attrezzature non strettamente necessarie perché ostacolano il normale riciclo dell'aria e favoriscono il ristagno dei contaminanti dispersi;
 - c) tenere chiuse le porte per non ridurre gli effetti della ventilazione forzata;
- comportamenti del medico anestesista e dell'infermiere di anestesia: la Circolare del Ministero della Sanità n. 5 14 marzo 1989 indica precisi suggerimenti comportamentali diretti a ridurre la diffusione dei gas anestetici, che vengono ripresi e sintetizzati di seguito:
 - evitare, ove possibile, l'impiego di anestetici per inalazione prima dell'intubazione endotracheale;
 - qualora sia necessaria l'induzione in maschera con l'impiego di anestetici per inalazione, è necessario garantire la massima aderenza della maschera al viso del paziente;
 - controllo attento delle perdite dai circuiti di bassa pressione (parte compresa tra rotametri e paziente) dove i punti di perdita più comune sono rappresentati dalle varie connessioni, tubi del circuito non integri, valvole di scarico dei gas in eccesso nonché l'aggancio degli evaporatori intercambiabili e palloni respiratori; il controllo della tenuta del circuito paziente impiegato con l'apparecchio di anestesia deve essere eseguito prima di ogni seduta operatoria;
 - per quanto riguarda gli evaporatori va preferita ogni soluzione che riduca la perdita di anestetico durante il travasamento;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 45

- chiusura di tutti i rotametri dell'apparecchio quando sia terminato l'impiego del medesimo per l'anestesia;
- effettuare l'ossigenazione prolungata del paziente prima dell'estubazione, così da ridurre l'immissione di gas a livello dell'ambiente;
- adozione di sistemi di gas di evacuazione attivi sugli apparecchi di anestesia e corretta regolazione dei sistemi stessi tenendo controllato il volume del pallone collegato ad essi onde evitare scarico di gas in ambiente attraverso la valvola di sovrappressione;
- raccordo al sistema di evacuazione gas di ogni analizzatore del tipo side-stream, che preleva gas dal circuito paziente e lo espelle nell'ambiente (es. capnometri). Alcuni analizzatori possono espellere nell'ambiente circa 80/150 ml./min. di gas prelevato dal circuito paziente;
- utilizzo di flussi di gas più bassi possibile;
- l'impiego di anestesie totalmente endovenose negli interventi o nelle indagini diagnostiche di breve durata;
- estensione, ove le condizioni e la patologia del paziente lo consentano, delle tecniche di anestesia loco-regionale che possono in buona misura sostituire parte delle anestesie generali.

RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Il rischio di danni alla colonna vertebrale, conseguente ad attività di movimentazione di pesi, è stato riconosciuto anche prima del D.Lgs. 81/08. In ambito socio-sanitario il rischio si concretizza nelle attività di movimentazione delle persone assistite, in ospedale, nei servizi domiciliari e sociali. Ma ovviamente il rischio non è confinato a questo, comprendendo le condizioni di movimentazione di carrelli, barelle, letti, macchine elettromedicali, ecc...

Il campo di applicazione secondo il quale si deve intendere per movimentazione manuale di carichi "le operazioni di trasporto o sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni di sollevare, deporre, spingere, tirare, portare e spostare un carico".

I fattori che condizionano l'entità del rischio sono:

1. caratteristiche personali dell'operatore (difetti strutturali, grado di allenamento fisico, età, sesso, abitudine al fumo,);
2. fattori professionali legati alle condizioni di lavoro (entità del peso sollevato; modalità con cui viene movimentato in termini di frequenza, velocità, tecnica,; livello di dipendenza del paziente);
3. condizioni della struttura/ambiente (disponibilità di spazi adeguati, condizioni/disponibilità di ausiliazione,).

Pertanto la riduzione del rischio risente di varie tipologie di intervento.

Per quanto attiene ai compiti dei lavoratori, essi devono svolgere la movimentazione cercando di applicare modalità meno sovraccaricanti per la colonna, preferendo la movimentazione ausiliata (solleva persone, ausili minori) in relazione alle indicazioni pertinenti al paziente.

Rispetto a questo, l'azienda ha in essere la formazione specifica al rischio che viene somministrata a tutti gli esposti, nel corso dei primi mesi dopo l'assunzione, o in relazione all'appartenenza ad aree di maggiore o minore rischio. In molte UU.OO. sono disponibili ausili quali il sollevapersona e gli ausili minori che il lavoratore nuovo assunto cercherà di impiegare collaborando con il personale più esperto; relativamente all'uso degli ausili, sono disponibili in U.O. delle schede guida per l'impiego operativo degli stessi.

RISCHIO DA RADIAZIONI NON IONIZZANTI

Con il termine "radiazioni non ionizzanti" (acronimo NIR, Non Ionizing Radiation) si comprendono quelle forme di radiazioni non in grado di provocare la rottura di legami elettronici della materia e che portino alla formazione di coppie di particelle aventi carica opposta, comunemente chiamate campi elettromagnetici.

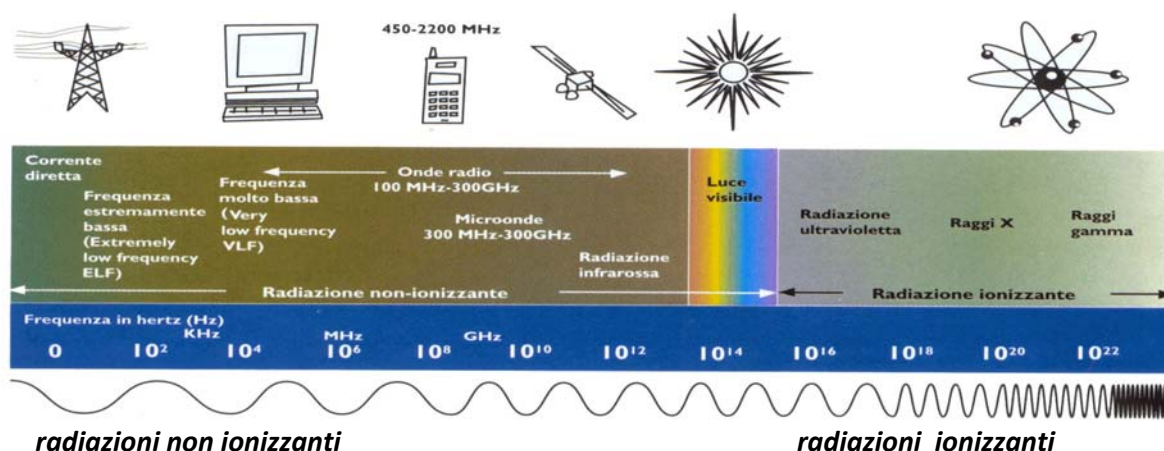
Le onde elettromagnetiche sono caratterizzate da:

GRANDEZZA	UNITA' DI MISURA
Lunghezza d'onda	Metri (m)
Frequenza	Hertz (Hz)
Velocità	Km al secondo (Km/s)

La velocità delle onde elettromagnetiche nel vuoto e nell'aria è di 300.000 Km/s (velocità della luce). Le onde elettromagnetiche vengono classificate in base alla loro frequenza.


Le radiofrequenze e le microonde vengono dette radiazioni non ionizzanti (NIR) in quanto a differenza dei Raggi X e Gamma non trasportano sufficiente energia da ionizzare gli atomi.

L'energia trasportata dalle NIR può essere assorbita dalla materia in relazione alla frequenza irradiata e l'assorbimento dell'energia provoca un effetto di riscaldamento.



EFFETTI DEI CAMPI ELETTROMAGNETICI SUL CORPO UMANO

La quasi totalità dell'energia elettromagnetica assorbita dal corpo umano si trasforma in calore con conseguente aumento della temperatura dei tessuti irradiati.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 47</p>
---	---	-----------------------------

Alle diverse frequenze corrisponde un assorbimento superficiale o profondo, sul corpo intero oppure su singole parti.

Se la potenza assorbita è tale da provocare un aumento di temperatura dei tessuti oltre i limiti fisiologici, possono derivare danni irreversibili per gli organi particolarmente sensibili al riscaldamento.

Il cristallino dell'occhio essendo collocato in superficie e poco vascolarizzato, quindi con scarsa possibilità di scambio termico, potrebbe sviluppare opacizzazione.

Un aumento della temperatura dei testicoli potrebbe provocare una riduzione della fertilità.

Sugli effetti non-termici dei campi elettromagnetici sono state avanzate svariate ipotesi, in particolare sono state segnalate possibili sintomatologie come mal di testa, affaticamento, insonnia, sonnolenza, riduzione della attività sessuale.

PRINCIPALI APPLICAZIONI NEL CAMPO MEDICO E FREQUENZE UTILIZZATE

FREQUENZA UTILIZZATA	TIPO DI APPLICAZIONE
Da 1 a 100 Hz	Magnetoterapia
27,12 Mhz	Marconi terapia
2450 Mhz	Radar terapia
1Hz – 70 Mhz	Risonanza magnetica

Inoltre si impiegano radiazioni ultraviolette con effetto battericida per la sterilizzazione e disinfezione.

LIMITI DI ESPOSIZIONE E ASPETTI PROTEZIONISTICI

In Italia i limiti di esposizione professionale ai campi elettromagnetici a radiofrequenza sono fissati dal DLgs 81/08, ove si danno indicazioni anche sulla modalità di condurre la valutazione del rischio per l'adozione delle misure di prevenzione e protezione.

Per i lavoratori esposti è prevista una **sorveglianza sanitaria** effettuata dal Medico Competente.

MISURE DI PREVENZIONE E DI PROTEZIONE

Allo scopo di ridurre i rischi di esposizione ingiustificate per gli operatori e per i pazienti devono essere attuati i seguenti provvedimenti:

- nel servizio di risonanza magnetica, andrà rispettato il regolamento appositamente redatto per l'utilizzo e l'accesso al locale, al quale si rimanda, in particolare non devono essere trattate persone:
 - che indossano materiali metallici (gioielli, bottoni, fermagli, apparecchi acustici, ortodontici)
 - portatori di impianti metallici.
 - portatori di stimolatori cardiaci o elettrodi.
- Nei servizi di erogazione di terapie fisiche:
 - I pazienti con sensibilità termica ridotta nell'area da trattare non devono essere sottoposti a terapia con microonde.
 - Il paziente non deve poter venire in contatto con parti metalliche messe a terra, o con letti e sedie con telaio metallico.

- I cavi degli applicatori devono essere disposti in modo da evitare contatti col paziente o con oggetti conduttori.
- E' necessario verificare periodicamente l'isolamento degli applicatori e dei loro cavi di collegamento che si possono danneggiare con l'uso.
- L'applicatore deve essere posizionato correttamente anche al fine di minimizzare la irradiazione sulle parti del corpo.
- L'applicatore non deve mai essere diretto verso gli occhio o i testicoli.
- Quando l'apparecchiatura è accesa non si deve sostare o transitare ad una distanza dagli applicatori inferiore a due metri.
- L'ingresso dei pazienti nel locale terapia deve essere limitato al tempo strettamente necessario al trattamento.
- L'apparecchiatura ed il paziente devono essere sistemati in modo tale che le radiazioni non costituiscano pericolo per gli operatori e per la popolazione in genere.

Indicazioni ricavate dalle norme CEI 64-14 (Marconi terapia) CEI 62-17 (radar terapia) che devono essere rispettate allo scopo di ridurre l'esposizione del personale e dei pazienti

RISCHIO NELL'USO DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Lo sviluppo tecnologico degli ultimi decenni ha profondamente modificato il tipo di prestazioni erogate nei diversi ambiti della medicina, trasformando l'ospedale da luogo di semplice ricovero in struttura altamente specializzata, dove l'introduzione di nuove e sofisticate metodiche medico-chirurgiche da un lato ha considerevolmente innalzato il livello nelle attività diagnostiche e curative, dall'altro ha però moltiplicato le fonti di rischio. Un'efficace prevenzione degli incidenti può essere impostata sulla seguente considerazione: riconoscere le situazioni potenzialmente pericolose.



Un buon metodo per riconoscere le situazioni potenzialmente pericolose è quello di classificare le apparecchiature elettromedicali secondo il rischio legato al loro utilizzo in tre classi (alto, medio e basso).

DISPOSITIVI AD ALTO RISCHIO	DISPOSITIVI A MEDIO RISCHIO	DISPOSITIVI A BASSO RISCHIO
Defibrillatore	Elettroencefalografo	Letto elettrico
Laser chirurgico	Elettrocardiografo	Microscopio da chirurgia
Elettrobisturi	Elettromiografo	Tavolo chirurgico
Ventilatore polmonare	Litotritore	Terapia ad ultrasuoni

Incidenti legati all'impiego di apparecchiature elettromedicali

Possiamo individuare le seguenti condizioni di rischio nell'utilizzo di apparecchi elettromedicali:

- la corrente elettrica che attraversa il corpo umano;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 49</p>
---	--	-----------------------------

- funzionamento errato dell'apparecchio da cui consegue una scorretta somministrazione di sostanze.

Le situazioni più pericolose rimangono tuttavia gli errori umani perché imprevedibili e incontrollabili. Essi riconoscono diverse cause dovute principalmente a:

- utilizzo errato dell'apparecchio;
- annullamento di un allarme senza eliminazione dell'inconveniente;
- malfunzionamento non rilevato di parti dell'apparecchio che può essere di danno al paziente o portare a diagnosi errate.

Il rischio elettrico nell'impiego degli elettromedicali è determinato dal fatto che molti apparecchi entrano in contatto con il corpo umano superando le sue barriere fisiologiche: in questo modo la corrente elettrica diventa pericolosa a livelli considerevolmente più bassi di quelli previsti per le normali apparecchiature elettriche.

Di conseguenza l'impianto elettrico delle strutture sanitarie, a differenza di quello comune, deve possedere particolari caratteristiche quali l'equalizzazione del potenziale (per limitare le correnti di dispersione nel paziente) e l'alimentazione di sicurezza (fondamentale per la continuità del servizio).

RISCHI

FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE è il più pericoloso effetto della corrente elettrica e si manifesta con correnti di media intensità.

MACROSHOCK e MICROSHOCK sono le condizioni tipiche di contatto con la tensione di rete:

- Macroshock: contatto mediante due punti esterni (la cute) e tale da produrre il passaggio di una frazione della corrente complessiva attraverso il cuore.
- Microshock: uno dei due collegamenti che chiudono il circuito elettrico è interno al corpo del soggetto: tutta la corrente raggiunge il cuore producendo una stimolazione diretta del muscolo cardiaco.


USTIONI

Sicurezza degli apparecchi elettromedicali e prevenzione degli incidenti: qualche accorgimento


In un ambiente elettricamente così difficile come quello sanitario il raggiungimento di elevati livelli di sicurezza comporta grande prudenza e grande diligenza da parte di tutti gli operatori.

Si elencano di seguito alcune indicazioni allo scopo di ridurre le situazioni di rischio imputabili direttamente ad uso improprio delle apparecchiature:

- prima di utilizzare l'apparecchiatura leggere attentamente il manuale d'uso ed ogni ulteriore documentazione annessa: il manuale è parte integrante dell'apparecchio e va tenuto sempre vicino allo stesso, in quanto contiene tutte le indicazioni prescritte dalle norme per le istruzioni d'uso degli apparecchi medicali;
- considerare il paziente molto vulnerabile alle correnti elettriche e ricordare che un apparecchio elettrico innocuo per un soggetto normale può risultare fatale se entra in contatto con il paziente;

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 50

- prima di usare l'apparecchio, controllare che il voltaggio di rete sia lo stesso di quello impostato sull'apparecchio;
- evitare di entrare in contatto con masse metalliche o apparecchi elettrici mentre si tocca il paziente;
- indossare guanti in gomma per toccare, aggiustare i terminali degli elettrodi intracardiaci, nei morsetti di ingresso dell'apparecchio;
- non introdurre nell'area del paziente apparecchi elettrici non elettromedicali (computer, piccoli elettrodomestici, apparecchi per pulizia);
- ricordare che l'apparecchiatura non è scollegata dalla fonte d'alimentazione di rete fintanto che rimane collegata alla presa a muro;
- per scollegare il cavo di alimentazione dell'apparecchio dalla presa a muro afferrare la spina. Non tirare mai direttamente il cavo;
- consentire un'adeguata circolazione dell'aria intorno all'apparecchio per prevenire il surriscaldamento interno dello stesso: non collocare l'apparecchio su superfici (tappeti, coperte, ect...) o vicino a materiali (tende, drappaggi, ect...) che potrebbero ostruire i fori di ventilazione;
- controllare frequentemente lo stato di conservazione degli elettrodi e dei cavi paziente: elettrodi corrosi, cavi paziente danneggiati o screpolati possono provocare danni al paziente durante il trattamento e devono quindi essere sostituiti prontamente;
- la pulizia e cura quotidiana dell'apparecchiatura sono elementi fondamentali per garantire una lunga vita alla stessa. Dopo essersi assicurati di aver sconnesso l'apparecchiatura dalla rete, le varie parti possono essere facilmente pulite servendosi di una spugnetta inumidita con acqua saponata; provvedere quindi ad asciugare le varie parti con un panno pulito. Non usare alcool e solventi non idonei che possono rovinare le serigrafie e provocare un deterioramento precoce delle verniciature;
- se l'apparecchio:
 - è sottoposto a delle sollecitazioni meccaniche esterne (es. grave caduta), oppure ad un forte surriscaldamento, oppure ad una penetrazione accidentale di liquidi o di oggetto solidi,
 - presenta una qualsiasi alterazione nel funzionamento, come piccoli formicolii toccando le parti metalliche dello stesso,
 - evidenzia alcune sue parti spezzate, spostate o mancanti,
 allora sospendere immediatamente l'uso dell'apparecchiatura e segnalare il tutto al personale tecnico per un accurato controllo;
- evitare di appoggiare oggetti sull'apparecchiatura;
- non toccare eventuali parti scoperte di cavi e applicatori mentre l'apparecchio è in funzione: esiste in questo caso il pericolo di ustioni;
- in caso di perdita di liquido dagli accumulatori è necessario prendere opportune cautele per evitare al liquido di disperdersi nell'ambiente e contattare subito il personale tecnico;
- se l'apparecchio resta inutilizzato per lunghi periodi è necessario far rimuovere preventivamente la batteria; per questa operazione rivolgersi a personale tecnico;
- fare attenzione alla gestione di particolari apparecchi, evitando in particolare di:
 - sovrapporre strumenti dotati di sonde, elettrodi o terminali delicati nel trasporto,

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 51</p>
---	--	-----------------------------

- utilizzare spazzole senza protezione terminale o detergenti enzimatici non approvati dal produttore per la pulizia degli endoscopi,
- appendere gli strumenti con ganci dotati di spigolature taglienti,
- avvolgere gli endoscopi in spire troppo strette,
- riporre le sonde ecografiche o le testine di trattamento al di fuori dei loro alloggiamenti con il cavo rivolto verso l'alto,
- posizionare sopra i monitor o sopra le tastiere barattoli di gel aperti o soluzioni infiammabili.

RISCHIO DA ESPOSIZIONE A LASER

Il raggio laser viene impiegato in sanità con diverse indicazioni (laser chirurgici, fotocoagulatori, fotodinamici, fisioterapici, cosmetici); il fascio viene generato attraverso un processo di amplificazione di un sistema atomico eccitato che costituisce il mezzo attivo (Anidride Carbonica, Neodimio-YAG, Argon, Diodi, Eccimeri, Olmio-YAG, He-Ne,).

Le sorgenti laser sono classificate in funzione del livello di esposizione massima ammissibile per l'occhio e per la pelle, sulla base della lunghezza d'onda espressa in nanometri (nm) o in micrometri (µm), essa determina il potere di assorbimento da parte dei tessuti.

Classificazione delle sorgenti laser

Classe 1 e 1M: laser che non costituiscono un pericolo anche se il fascio viene osservato in maniera diretta e prolungata;

Classe 2 e 2M: laser che costituiscono un pericolo in caso di osservazione del fascio prolungata e diretta, tuttavia nelle situazioni normali il riflesso palpebrale garantisce una sufficiente protezione;

Classe 3R e 3B: laser in cui l'osservanza diretta del fascio senza protezione oculare costituisce un pericolo, mentre non è pericolosa l'esposizione alle riflessioni diffuse;

Classe 4: laser che possono produrre danni agli occhi anche per radiazioni diffuse, nonché lesioni alla cute e ai tessuti interni e l'innescò di incendi di materiale infiammabile. Il loro uso richiede un'estrema cautela.



Rischi per gli operatori

Occhi: le lunghezze d'onda tra i 400 e 1.400 nm, vengono trasmesse attraverso l'occhio e focalizzate sulla retina che subisce un irradimento superiore di 100.000 volte l'irradimento che arriva alla cornea.

L'irradimento è pericoloso sia se diretto che riflesso da superfici piane o ruvide presenti nell'ambiente di utilizzo del laser.

La lesione da calore generato dal raggio dipende da vari elementi:

- potenza radiante totale che passa attraverso la pupilla,
- lunghezza d'onda del laser,
- durata dell'esposizione,
- dimensione dell'immagine formata.

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 52

Questi elementi condizionano l'entità del danno che quindi non è determinabile a priori ma che può arrivare alla perdita irreversibile della visione centrale.


Pelle: la pelle può tollerare un'esposizione al fascio laser superiore a quella dell'occhio. L'effetto biologico dell'irraggiamento della pelle può variare da un lieve eritema a ustioni cutanee, superficiali e profonde, la cui gravità sarà in rapporto, oltre che all'energia calorica incidente, al grado di pigmentazione. Laser di potenza notevolmente elevata possono danneggiare seriamente anche gli organi interni.

Fuoco e bruciature: i laser di classe 3B e 4 possono produrre energia sufficiente a incendiare materiali infiammabili particolarmente in ambienti con atmosfera ricca di ossigeno. Sono possibili incendi di tubi endotracheali, nastri adesivi, pomate e soluzioni preparatorie per chirurgia, disinfettanti a base non acquosa, combustione di gas endogeni come il metano nel tratto gastro-intestinale. Inoltre è utile evitare l'esposizione al laser della guaina dell'endoscopio flessibile a fibre ottiche in quanto la maggior parte di queste guaine sono infiammabili. Spugne, garze, tamponi, telini e lenzuola posti accanto al campo operatorio possono prendere fuoco e vanno quindi sempre imbevuti di soluzione salina o acqua sterile.

Fumi, elementi combusti e vapori: nella maggior parte delle operazioni con laser di classe 3B e 4, la vaporizzazione del tessuto bersaglio, produce contaminanti aerei nocivi. Materiale analogo è generato nell'impiego di elettrobisturi.

Il sottoprodotto della combustione consiste per circa il 95% di vapore acqueo e per il 5% di "altre sostanze"; tra queste si è dimostrato poter rinvenire: HPV e altri virus sub-microbici, come provato dalla presenza del batteriofago Phi 174; frazioni di elementi cellulari; sostanze generate dalla combustione come benzene, monossido di carbonio, idrocarburi policiclici aromatici, L'esposizione ai fumi chirurgici è causa di lacrimazione e bruciore agli occhi, nausea, problemi respiratori, ricrescita virale (HPV); la loro rimozione dovrebbe essere attuata prevalentemente con i sistemi di aspirazione localizzata.

Agli operatori di qualsiasi qualifica che operano in ambienti dove si impiega il laser, sono state date indicazioni di comportamento per il controllo del rischio. Tali indicazioni sono riportate nei protocolli aziendali.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 53

III° PARTE

RISCHI RIFERITI AGLI UFFICI



PREMESSA

Si è portati a credere che le normative di sicurezza riguardino solamente le lavorazioni industriali e non interessino il lavoro di ufficio.

Le leggi di sicurezza invece si applicano anche nel settore terziario, negli uffici e negli enti pubblici e privati.

Attualmente, con la promulgazione del D.Lgs. 81/08, il problema della prevenzione negli uffici viene ribadito e riconfermato.

E' pure sensazione comune ritenere che gli incidenti e gli infortuni tra le pareti degli uffici costituiscano un problema di dimensioni ridotte rispetto ad altri ambiti, lavorativi ed extralavorativi.

Tale impressione, peraltro abbastanza generalizzata, risulta oltremodo pericolosa poiché distoglie da un corretto atteggiamento preventivo e di controllo dei rischi.

LE CAUSE DEGLI INCIDENTI



Per quanto possa sembrare inverosimile, ci sono innumerevoli occasioni d'infortunio negli uffici.

Allo scopo di seguire un criterio sufficientemente comprensibile, pensiamo valga la pena di analizzare i rischi in funzione degli effetti che producono in mancanza di un corretto atteggiamento preventivo.

L'analisi dei rischi seguirà la seguente scaletta che, con buona approssimazione, corrisponde alla frequenza e gravità degli infortuni negli uffici:

1. *Cadute e scivolamenti.*
2. *Urti e schiacciamenti.*
3. *Ferite da punta e da taglio.*

Servizio Prevenzione e Protezione- Azienda ULSS2 della Marca Trevigiana

 	Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i>	Rev.1 Pag. 54
---	---	----------------------

4. Impianti elettrici (vedi rischio elettrico)

5. Sollevamento e trasporto.

6. Disordine.

Analizzeremo in seguito l'ambiente di lavoro in cui ognuno di noi presta la propria opera ed infine ci occuperemo delle altre aree nelle quali è possibile trovarsi durante la giornata lavorativa o nei momenti di pausa.

Ci preme comunque ricordare che, essendo sempre preferibile prevenire, piuttosto che risalire alle cause di un incidente per porvi rimedio per il futuro, è opportuno porre attenzione ai particolari, a prima vista poco importanti, piuttosto che maturare un atteggiamento di "falsa sicurezza" che poggia sulla considerazione: "tanto negli uffici non ci sono rischi, è inutile fasciarsi la testa per nulla!".

1. Cadute e scivolamenti

Cadute e scivolamenti sono le voci responsabili di circa la metà di tutti gli incidenti che avvengono negli uffici.

I dati statistici ci informano del fatto che la maggior parte degli scivolamenti e delle cadute avvengono in piano e non da una quota più alta.

Prima di occuparci delle condizioni tecniche ricordiamo gli aspetti emotivi, quelli psicologici, la stanchezza e l'umore che entrano prepotentemente in gioco e contribuiscono ad accentuare la gravità delle conseguenze.

L'elenco dei pericoli presenti nell'area di lavoro sono di seguito elencati:

- oggetti fissati al pavimento (colonnine per l'allacciamento elettrico e telefonico);
- prolunghe che sporgono dalla scrivania e che non sono fissate al pavimento;
- oggetti depositati a terra (borse, scatole,);
- pavimento scollato o deteriorato;
- oggetti scivolosi caduti sul pavimento (fogli di acetato, piccoli coperchi di plastica, floppy disk,);
- pavimento bagnato dall'acqua usata per le piante e i fiori;
- dislivelli del pavimento non segnalati;
- sedie rotte o usate in modo errato (su due gambe).



Sembra che il guaio maggiore, legato alle cadute ed agli scivolamenti, risieda nell'abitudine: gradualmente impariamo a "vivere" con le situazioni anomale ed a tenerle sotto controllo, tanto da riuscire a "schivarle" senza neanche pensarci più.

Impariamo a convivere con i pericoli presenti nel nostro ufficio; ne consegue la certezza che in fondo non esistono rischi di cui preoccuparsi: *fino a prova contraria*.

Un collega, entrando nel nostro ufficio, inciampa nel filo del telefono e potrebbe capitare a noi in un'altra occasione.

Evitare i rischi di scivolamenti e cadute significa:

- non lasciare oggetti sui pavimenti;
- assicurarsi che le colonnine portautenze siano sempre collocate sotto la scrivania o comunque in posizione di sicurezza;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 55

- controllare che le prolunghe ed il filo del telefono non costituiscano occasione d'inciampo;
- non spostarsi a spinta sulle sedie munite di ruote;
- evitare di indossare calzature che in qualche modo possano risultare pericolose, come ad esempio i tacchi a spillo;
- ricordarsi che la fretta è cattiva consigliera, quindi non correre;
- appoggiarsi sempre ai corrimani delle scale per essere pronti a stringere la presa nel caso di perdita di equilibrio;
- se si trasportano degli oggetti voluminosi ricordarsi che è tanto importante guardare avanti quanto dove si mettono i piedi;
- non salire in piedi sulle sedie;
- controllare che il pavimento si mantenga sempre in buono stato;
- verificare che le lamine di ottone o alluminio poste sulla soglia della porta siano sempre perfettamente aderenti al pavimento.

▪

2. Urti e schiacciamenti

I motivi per cui accadono questo tipo di incidenti sono ben noti a tutti e derivano soprattutto dal:

A. Limitare gli spazi di movimento.

B. Usare procedure scorrette di lavoro.

C. Dimenticarsi dell'esistenza della forza di gravità.

A. Limitare gli spazi di movimento


- lasciare aperte le ante degli armadi;
- lasciare aperti i cassetti della scrivania;
- fermarsi dietro ad una porta;
- lasciare fuori posto sedie, tavolini od altro;
- urtare contro mobili che presentano spigoli vivi;
- urtare le chiavi lasciate nella serratura dei cassetti;
- chiudere i cassetti o le ante degli armadi con un ginocchio o con il corpo.

B. Usare procedure scorrette di lavoro

- chiudere i cassetti afferrandoli per il bordo invece di impugnare la maniglia;
- chiudere o aprire le ante a scorrimento degli armadi afferrandole per il bordo invece di usare la maniglia;
- aprire e chiudere le finestre a scorrimento verticale esercitando pressione sul telaio;
- contrastare la chiusura automatica di cancelli o porte di ascensori infilando le mani;
- spostare mobili od oggetti voluminosi mantenendo le mani all'esterno;
- spostare macchine da scrivere od altre attrezzature afferrandole in modo errato;
- aprire più cassetti di un classificatore provocandone il ribaltamento.

C. Dimenticarsi dell'esistenza della forza di gravità

- disporre gli oggetti pesanti nei ripiani alti degli armadi o sopra agli armadi;
- disporre oggetti pesanti sui balconi o sopra i classificatori;
- aprire violentemente cassetti privi della battuta di arresto;

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 56

- cadere da una posizione sopraelevata trascinandosi dietro un oggetto, anche piccolo;
- quadri non fissati correttamente alle pareti;
- armadi non ancorati al muro;
- oggetti od attrezzi in bilico (taglierine od altre attrezzature d'ufficio).

Rispetto agli "scivoloni" ed ai "ruzzoloni", gli urti e gli schiacciamenti sono più strettamente legati ai comportamenti personali e richiedono quindi una particolare sensibilità oltre che un'attenzione continua.

Se ad un comportamento poco attento uniamo stati d'animo negativi come il malumore, la depressione, l'ansia, lo stress, oppure stati fisici quali possono essere la stanchezza, il malore,, è facile prevedere comportamenti distratti, perdita di concentrazione e conseguente aumento esponenziale del rischio d'infortunio.

3. Ferite da punta e da taglio

Ci troviamo di fronte, anche in questo caso, alle solite cause:

A. Condizioni tecniche di pericolo.

B. Azioni pericolose.

A. Condizioni tecniche di pericolo

Possono essere riscontrate in ambienti, mobili, macchine, attrezzature e materiali:



- porte a vetri e finestre non di sicurezza;
- mobili metallici con spigoli vivi e taglienti (armadi, scrivanie, cassetti, tavoli per macchine da scrivere);
- taglierine con lama non protetta;
- altri oggetti in vetro (posacenere, vasi, vetri dei quadri);
- forbici e tagliacarte appuntiti;
- puntine da disegno, spilli, lamette da barba, temperini o coltelli;
- chiodi o viti sporgenti (dal muro, dalle porte, dalle sedie,);
- lattine di bibite o bottigliette.
-

B. Azioni pericolose

Le azioni pericolose riguardano l'utilizzo degli ambienti, delle macchine delle attrezzature e dei materiali.

Ad evitare rischi di incidente sono sufficienti alcune piccole precauzioni:

- controllare che non vi siano chiodi o viti sporgenti dagli infissi delle porte o dai mobili;
- eliminare puntine da disegno, spilli, lamette, coltelli, temperini;
- non riporre alla rinfusa oggetti appuntiti nei cassetti della scrivania;
- controllare che la taglierina sia fornita del dispositivo di protezione della lama;
- dotarsi di forbici e tagliacarte con le punte arrotondate;
- forbici e tagliacarte devono essere riposti nella loro custodia e non devono essere collocate nel contenitore delle penne e delle matite;
- collocare gli oggetti in vetro in posizione di sicurezza ad evitare che cadano;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 57

- non raccogliere con le mani nude eventuali frammenti di vetro;
- non gettare i frammenti di vetro nel cestino dei rifiuti ma avvolgerli con abbondante carta, infilarli in una scatola di cartone, segnalarne il contenuto e depositare la scatola vicino al cestino;
- evitare di chiudere a chiave le porte in vetro; qualche vostro collega, non aspettandosi alcuna resistenza da parte della porta potrebbe finire con il corpo contro il vetro;
- non inumidire con le labbra i bordi delle buste allo scopo di chiuderle;
- maneggiare i fogli di carta prendendoli per gli angoli e non per i lati;
- fare sostituire celermente qualsiasi vetro di porte, finestre, scrivanie, rotto o solamente scheggiato;
- proteggere i bordi vivi e taglienti con strisce di gomma o plastica;
- non infilare le mani all'interno di fotocopiatrici, macchine da scrivere,

4. impianti elettrici (vedi rischio elettrico)

5. Sollevamento e trasporto

Accade alle volte di dover movimentare oggetti pesanti o solo voluminosi: trasportare, spingere, tirare, sollevare, spostare sono i verbi che ci interessano.

Le ragioni degli infortuni legati al sollevamento ed al trasporto sono imputabili a scarse conoscenze delle operazioni che si intendono svolgere, alla poca dimestichezza con il maneggio dei carichi, allo scarso allenamento.



Le conseguenze per polsi, ginocchia, caviglie, gomiti ed articolazioni varie sono facilmente immaginabili; se poi ci va di mezzo la spina dorsale sono dolori.

Alcuni pensano che non è il caso di metterla giù tanto dura se ad esempio si tratta di un oggetto relativamente pesante, poniamo 10/15 Kg.; affermano che non è possibile chiamare gli incaricati per simili sciocchezze.

Eppure val la pena di ripensarci perché se da un lato deve essere valutato il peso, dall'altro occorre considerarne le dimensioni d'ingombro, poi è necessario valutare da dove l'oggetto deve essere rimosso e dove deve essere collocato (posizioni sopraelevate, luoghi angusti,).

Allo scopo di evitare danni fisici alle articolazioni o alla spina dorsale, questi sono alcuni salutarì accorgimenti:

- mantenere la visuale libera in ogni momento, specialmente sulle scale;
- utilizzare scale portatili a norma;
- verificare sempre in anticipo che lungo il percorso ci sia lo spazio sufficiente per il passaggio (spigoli, mobili, altezza delle porte);
- controllare accuratamente che non ci siano oggetti a terra che possano costituire occasione d'inciampo o di scivolamento;
- fare uso di attrezzatura specifica: carrelli, cinghie);
- usare protezioni personali in caso di oggetti dai bordi taglienti;
- sollevare i carichi piegando le ginocchia e mantenendo schiena e testa dritta, gambe larghe, piedi rivolti verso la direzione del movimento;

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA <i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i> <i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 58

- assicurarsi di aver afferrato saldamente l'oggetto e sollevarlo applicando una forza progressiva evitando il sollevamento a strappo che può richiedere dispendi doppi di energie;
- tenere l'oggetto il più possibile in mezzo ai piedi;
- per nessun motivo torcere il busto durante il sollevamento;
- tenere il carico il più vicino possibile al corpo.

6. Disordine

"Un posto per ogni cosa ed ogni cosa al suo posto"

Nel nostro manuale troviamo questo argomento posizionato in fondo al capitolo che analizza le cause d'infortunio; nella realtà lavorativa la sua collocazione è sicuramente diversa poiché il disordine è la probabile causa scatenante di un numero elevatissimo di incidenti.

Il disordine indica:

- . confusione;
- . disorganizzazione;
- . mancanza di programmazione;
- . impossibilità di agire celermente;
- . situazione che sfugge al controllo;
- . necessità di muoversi per tentativi;
- . superficialità di comportamenti;
- . dubbi sulla professionalità;
- . dubbi sulle capacità di auto responsabilizzazione.

La mancanza di ordine contrasta con i principi di efficienza e prevenzione dei rischi. Il buon ordine e la pulizia non costituiscono dunque un "optional" e tanto meno una mania, sono il segnale di un atteggiamento corretto e sensibile nei confronti dei pericoli insiti nel contesto lavorativo.

Riassumendo:



- . *chiudere cassetti ed armadi quando si esce dall'ufficio;*
- . *riporre gli attrezzi e gli oggetti dopo averli utilizzati;*
- . *eliminare tutto quello che non serve od indirizzarlo all'archivio;*
- . *analizzare, periodicamente, l'ambiente di lavoro per scoprire metodi atti a migliorare l'ordine e la disposizione delle cose.*

L'AMBIENTE

L'adattamento all'ambiente di lavoro riveste un'importanza rilevante; a favorire o penalizzare tale adattamento vi sono un insieme di fattori che devono essere considerati in quanto contribuiscono, spesso in maniera rilevante, a creare le condizioni per il verificarsi di eventi violenti.

Tra i vari metodi esistenti per analizzare l'ambiente di lavoro ne abbiamo scelto uno che a nostro avviso ha la caratteristica di essere chiaro e comprensibile e quindi adatto alle nostre necessità.

Il metodo scelto permette di suddividere in quattro gruppi gli elementi che compongono l'ambiente:

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 59

- il primo gruppo raccoglie i fattori che sono presenti dove, per gran parte del suo tempo, l'uomo vive (casa, ufficio); ci riferiamo alla temperatura, umidità, ventilazione, rumore, luce;
- il secondo gruppo è composto di quegli elementi che si trovano un pò dappertutto ma in special modo negli ambienti di lavoro industriale; si tratta di polveri, gas, fumi, vapori;
- il terzo gruppo comprende un fattore soltanto: la fatica fisica;
- nel quarto ed ultimo gruppo troviamo gli elementi componenti la fatica "industriale": monotonia, ritmi eccessivi, ripetitività, saturazione dei tempi, posizioni disagiati, responsabilità, frustrazione, ansia.

Senza voler fare un discorso riduttivo, crediamo che i fattori più importanti, presenti nel lavoro d'ufficio, siano quelli appartenenti al primo ed al quarto gruppo.

Ciò non significa negare la presenza degli elementi che compongono il secondo e il terzo gruppo.
Incominciando dal primo gruppo di fattori troviamo:

- . luce
- . rumore
- . microclima
- . temperatura
- . umidità
- . ventilazione

Cattiva illuminazione significa luce insufficiente, abbagliante, mal disposta, mal diretta ed è responsabile di incidere in maniera rilevante sugli infortuni.

Che cosa occorre verificare:


- . la dimensione dell'oggetto che si fissa;
- . la sua distanza;
- . la nitidezza dei contorni;
- . il contrasto tra l'oggetto e lo sfondo;
- . l'illuminazione generale o di fondo rispetto alla illuminazione specifica del posto di lavoro.

Il rumore, in genere, non costituisce un problema nella maggioranza degli uffici, o almeno così si pensa.

Ma se l'onda di pressione (decibel) è spesso contenuta, non sempre si può dire la stessa cosa per la frequenza e cioè il numero di vibrazioni emesse.

Rumori modesti ma con frequenze elevatissime contribuiscono ad affaticare le persone dal punto di vista mentale producendo, nei casi più gravi, vari disturbi derivanti dallo stato ansioso ed aumentando il rischio di incidenti.

Il microclima è un altro fattore del primo gruppo estremamente importante ed è sicuramente legato al tipo di impegno, fisico e mentale che si è chiamati a fornire.

	Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna	Rev.1 Pag. 60
---	---	----------------------

In una situazione normale, il corpo umano mantiene facilmente la propria temperatura senza dover ricorrere a risorse particolari.

Se l'organismo viene sottoposto ad uno sforzo o se vi è eccesso di calore nell'ambiente, entra in gioco il meccanismo di termoregolazione che attraverso la sudorazione ricerca l'equilibrio perduto. Tale equilibrio, che si ottiene appunto attraverso la sudorazione, viene raggiunto tanto più facilmente quanto minore è l'umidità e quanto maggiore è la ventilazione, entro certi limiti naturalmente.

Il microclima, qualora non corrisponda alle esigenze dell'organismo umano, può produrre anche effetti infortunistici (sindrome dell'edificio malato).

Gli elementi che compongono il quarto gruppo dei fattori ambientali sono elencati di seguito:

- . *posizioni disagiati;*
- . *monotonia, ripetitività;*
- . *ritmi eccessivi;*
- . *saturazione dei tempi;*
- . *ansia, frustrazioni.*

Nella voce "posizioni disagiati" si possono tranquillamente ricondurre le posizioni statiche tipiche di chi lavora molte ore senza cambiare posizione.

Può sembrare strano a chi non lavora seduto per otto ore ma il lavoro muscolare statico, cioè la contrazione continua di un gruppo di muscoli, sempre quelli, fa comparire la fatica molto più rapidamente di un lavoro dinamico.

Alla fatica fisica si aggiunge la fatica psicologica producendo spesso stati d'ansia, perdita di concentrazione ed altro.

Ovviare a questi inconvenienti è possibile a patto di poter cambiare, con una certa frequenza, la posizione statica.

Sarà perciò utile alzarsi dalla scrivania ogni tanto e distribuire con oculatazza le pause fisiologiche.

Ripetitività, monotonia, ritmi eccessivi, saturazione dei tempi producono effetti stancanti soprattutto di carattere psicologico e possono contribuire ad aumentare il rischio da stress lavoro correlato.


Vi sono sicuramente dei casi limite che richiedono un intervento aziendale di modifica delle mansioni, dei compiti e soprattutto degli obiettivi e dei mezzi necessari a raggiungerli; molte situazioni dipendono però direttamente da noi.

Intervenire significa:

- . *non separare mai il pensiero dall'esecuzione;*
- . *non chiudersi in un angolo ma partecipare;*
- . *finalizzare il proprio comportamento alle esigenze sia di apprendimento, sia di rendimento;*
- . *distribuire le pause in modo "intelligente".*

Infine l'ansia e le frustrazioni.

Ognuno di noi ha di sé, frequentemente, una valutazione superiore rispetto a quella degli altri nei suoi confronti.

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2 Unità operativa di staff della direzione generale INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 61</p>
---	--	-----------------------------

In certi casi ed in presenza della difficoltà di soddisfare le proprie attese personali, si possono ingenerare fasi di frustrazione ed ansia.

La medicina consiste nel non abbandonarsi al cosiddetto "adattamento passivo" ma di cercare una proficua integrazione tra i propri obiettivi e quelli dell'azienda.

SERVIZI

La giornata si snoda in ambienti anche diversi dal proprio ufficio.

Possiamo citare, le sale riunioni, gli archivi, gli uffici dei colleghi e dei superiori.

Per queste aree valgono gli stessi suggerimenti e necessitano le stesse attenzioni che ci sono richieste nel nostro posto di lavoro.

LAVORO AL VIDEOTERMINALE

Il D.Lgs 81/08, impone di considerare i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori derivanti dall'uso di attrezzature munite di videoterminale (VDT).

Numerosi studi hanno evidenziato che i principali problemi legati all'uso del VDT possono essere *la fatica visiva, i disturbi muscolo-scheletrici e lo stress*.

Nessuna rilevanza viene riconosciuta alle radiazioni emesse dal VDT, ionizzanti o non ionizzanti, che si mantengono al di sotto dei livelli già accertati per qualsiasi ambiente esterno.

LA FATICA VISIVA



Si può manifestare sottoforma di astenopia (insieme di sintomi quali: bruciore, lacrimazione, secchezza, senso di corpo estraneo, fastidio alla luce, visione sdoppiata e sfocata); visione di aloni colorati e deficit nell'efficienza della visione binoculare; questi disturbi sono direttamente correlati sia col numero delle ore lavorate al giorno, sia al tempo trascorso dinanzi al VDT, regrediscono tutti con il riposo.

Le condizioni ambientali che intensificano la comparsa dei sintomi da affaticamento visivo sono:

- *condizioni di scarsa o cattiva illuminazione ambientale, naturale o artificiale;*
- *presenza di sostanze irritanti congiuntivali tipo formaldeide (sprigionata dai mobili, specie se di recente acquisizione) e fumo di sigarette;*
- *bassa umidità relativa, specie nella stagione invernale con scarsa attenzione ai sistemi di umidificazione ambientale.*

DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI

Le parti del corpo principalmente interessate sono la nuca ed il dorso. I disturbi lamentati sono essenzialmente contratture e tensioni muscolari dovute ad assenza o cattivo uso di adeguato supporto dello schienale, digitazione a ritmi sostenuti e disergonomia del posto di lavoro. Altro

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	<p>Rev.1</p> <p>Pag. 62</p>
---	---	-----------------------------

effetto del mantenimento prolungato della posizione seduta, è il sovraccarico funzionale del ritorno venoso agli arti inferiori, al quale si ovvia con frequenti movimenti.

Il contenimento dei disagi derivanti da un posto di lavoro munito di VDT, si avvale di misure tecniche, organizzative e comportamentali dell'operatore.

MISURE TECNICHE

Si riferiscono ai requisiti ergonomici ai quali devono rispondere gli arredi dell'ambiente di lavoro quali la dimensione dei tavoli, le caratteristiche di sicurezza e di adattabilità dei sedili, la regolabilità degli schermi, la disponibilità di accessori (portadocumenti, poggiapiedi, lampada da tavolo, supporto porta-monitor, ...); nonché le dimensioni della stanza, le condizioni illuminotecniche.

Tali misure sono realizzabili in fase di predisposizione degli ambienti di lavoro o nelle fasi decisionali per l'acquisto di forniture per uffici.

MISURE ORGANIZZATIVE

Il rapporto fra posto di lavoro e ambiente per VDT è condizionato principalmente da problemi di corretta illuminazione. Si hanno condizioni sfavorevoli di illuminazione con abbagliamenti diretti e riflessi o per contrasti eccessivi e cioè quando:

- *mancono schermature alle finestre e alle fonti di luce artificiale,*
- *il monitor è disposto con la finestra di fronte o di spalle,*
- *si usano arredi con superfici lucide e/o bianche e/o nere,*
- *le pareti sono troppo chiare o troppo scure.*


Un ambiente è adeguato per il lavoro al VDT quando:

- *gli schermi sono ortogonali rispetto alle finestre*
- *le finestre sono schermate (con tende, veneziane, ...),*
- *l'illuminazione generale è sufficiente ma contenuta,*
- *le luci artificiali sono schermate, in buono stato di manutenzione, adeguatamente collocate (come per finestre) modulabili,*
- *le pareti sono tinteggiate in colore chiaro, non bianco e non riflettente,*
- *lo spazio di lavoro al VDT consente all'operatore di alzarsi agevolmente dal sedile e transitare lateralmente al tavolo.*

MISURE COMPORTAMENTALI

L'operatore addetto al VDT potrà migliorare la sua posizione di lavoro prestando attenzione a:

- Schermo**
- ◇ regolare il monitor a circa 50-70 cm. di distanza dagli occhi,
 - ◇ regolarlo in altezza in modo che sia un po' più basso dell'altezza degli occhi,
 - ◇ inclinarlo per eliminare alcuni riflessi,
 - ◇ utilizzare le opzioni di colore e le regolazioni della luminosità e del contrasto per ottenere le tonalità ed i contrasti più graditi;

	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.SS. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione: Responsabile: Dott. Paolo Menna</p>	Rev.1
		Pag. 63



Finestre ◇ regolare le veneziane in modo da controllare la luce naturale;

Sedile ◇ regolarlo ad un'altezza tale da consentire il mantenimento delle gambe a 90° e i piedi ben appoggiati sul pavimento,
 ◇ se è troppo alto procurarsi un poggiapiedi,
 ◇ il supporto lombare va posizionato in modo da sostenere l'intera zona lombare, a livello giro-vita,
 ◇ evitare di tenerlo inclinato in avanti e comunque di lavorare a lungo col tronco flesso;

Piano di lavoro ◇ lasciare tra la tastiera e il bordo anteriore del tavolo uno spazio per appoggiare gli avambracci,
 ◇ durante la digitazione mantenere il più possibile gli avambracci appoggiati,
 ◇ sistemare davanti a sè, di volta in volta, gli oggetti (monitor, leggio, documenti, ...) che richiedono maggiore attenzione visiva,
 ◇ verificare che sui documenti vi sia sufficiente illuminazione eventualmente ricorrendo alle lampade da tavolo.

Suggerimenti più generali sono:

- *contenere il tono della voce per non disturbare l'attenzione,*
- *provvedere all'umidificazione del locale,*
- *non fumare nell'ufficio,*
- *fare pausa per alcuni minuti durante lo svolgimento di lavori che richiedono forte attenzione e concentrazione o per i lavori più ripetitivi e monotoni,*
- *durante le pause evitare altre attività che impegnano la vista ed evitare di rimanere seduti.*

 	<p>Regione Veneto - Azienda U.L.S.S. n°2</p> <p>Unità operativa di staff della direzione generale</p> <p>INFORMATIVA SUI RISCHI DELL'AZIENDA</p> <p><i>Servizio di Prevenzione e Protezione:</i></p> <p><i>Responsabile: Dott. Paolo Menna</i></p>	Rev.1
		Pag. 65



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Valutazione dei rischi ai sensi Artt. 28 – 29 D lgs 81/08

COVID-19

Sede: **AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA**

Datore di Lavoro:
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:
Medico Competente:

dr. Francesco Benazzi
dott. Paolo Menna

DATA: REV.4 Agosto 2021

REDAZIONE SPP

<p>APPROVAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DR. FRANCESCO BENAZZI Firmato digitalmente con metodo OCSP il 31/08/2021 N° identificativo del CPS: OID 1.3.159.10.1.1</p>
--

Sommario

Introduzione.....	3
Aggiornamento DVR.....	3
Modalità di trasmissione e attività a rischio	4
Aree aziendali a rischio	5
Personale esposto al rischio	7
Analisi del rischio	7
Stima del rischio	8
Misure di prevenzione	8
Misure protettive.....	9
Informazione e formazione.....	9
Informazione sui rischi nell'ambiente di lavoro per ditte in appalto.....	10
Lavoratrice in gravidanza	10
Altre situazioni di rischio incrementato.....	10
Interventi attuati.....	11
Interventi da attuare	12

INTRODUZIONE

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2. Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV). Sempre nella prima metà del mese di febbraio 2020 (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019 *.

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che il focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 può essere considerato una pandemia ma che, nonostante questa definizione, può essere ancora controllata.

Successivamente la Direttiva (UE) 2020/739 della commissione del 3 giugno 2020, classifica ed inserisce il nuovo virus SARS-CoV-2 nel D. Lgs 81/2008 all'art. 268 del Titolo X (Esposizione ad agenti biologici) nel **gruppo 3**, come *“agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche”*.

*Fonte: Ministero della salute – www.salute.gov.it

AGGIORNAMENTO DVR

Tenuto conto dell'evoluzione epidemiologica, delle evidenze scientifiche ad oggi disponibili sulle vie di trasmissione e della identificazione degli operatori sanitari maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2, si è provveduto ad aggiornare il documento valutazione dei rischi (DVR), al fine di dar seguito agli interventi necessari.

L'aggiornamento della valutazione tiene conto dell'impatto del nuovo fattore di rischio sulle attività sanitarie e socio-sanitarie proprie dell'azienda con particolare attenzione ai reparti, servizi ed aree assistenziali che, fin dall'inizio (pronto soccorso, infettivologia, terapia intensiva) o in base agli aggiornamenti organizzativi (raggruppamento pazienti Covid-19 in aree specifiche aziendali), sono stati individuati e/o organizzati per l'assistenza ai pazienti affetti dalla malattia Covid-19.

Al fine della valutazione e così come previsto dal D.Lgs. 81/2008, sono state utilizzate le seguenti fonti informative:

- Documenti presenti sul sito internet del Ministero della Salute;
- DPCM del 01/03/2020;

- Il decreto legge 2.03.20 n°9;
- Procedura regionale Nuovo coronavirus (SARS- Cov-2) Rev 02 del 06.03.2020;
- Indicazioni COVID- 2019, documento aziendale, n° prot. 36636 del 24/02/2020;
- Circolare Ministero della Salute 0005443-22/02/2020– COVID;
“Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 COVID- 19” – World Health Organization, 27 February 2020;
- Rapporto ISS COVID-19 del 28 Marzo 2020 rev.n° 2/2020- Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.
- Aggiornamento Nazionale ISS Epidemia COVID-19, 06/04/2020.
- Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021).
- Task force COVID-19 del dipartimento malattie infettive e Servizio di informatica. Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVI-19. Aggiornamento nazionale 10 marzo 2021.
- DECRETO-LEGGE 1° aprile 2021, n. 44. Misure urgenti per il contenimento dell’epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici.
- Attivazione di un piano mirato di prevenzione sulle misure anti-contagio e sulla gestione dei focolai di infezione da Covid-19 negli impianti di macellazione e sezionamento: nota metodologica ad interim versione 08/04/2021.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE E ATTIVITÀ A RISCHIO

Nell’attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano (come da rapporto ISS COVID-19, n.2/2020 in data 28.03.2020, e relazioni di aggiornamenti del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021 ai quali si rimanda per i dettagli) le evidenze scientifiche dimostrano che la trasmissione del virus SARS-CoV-19 può avvenire, come già riportato al punto 2.5, con le seguenti modalità:

- nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro).
- Per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.
- La trasmissione per via aerea (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS- CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario.
- Contaminazione fecale, vi sono alcune evidenze che l’infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci. Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci.

Pertanto il **rischio di trasmissione** di SARS-CoV-2 è determinato da:

- via di trasmissione (da *droplets* e da contatto);
- 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 diffusione del virus si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale; il rischio aumenta quando:
 - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti);
 - il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19);
 - si eseguono *manovre e procedure a rischio di produrre aerosol* delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

Di conseguenza il rischio è tanto più elevato quanto meno sono applicate le misure igieniche, preventive e protettive del personale che assiste in via continuativa utenti ricoverati o effettua prestazioni a utenti in transito.

AREE AZIENDALI A RISCHIO

Le aree considerate a rischio comprendono tutti gli ambiti che erogano prestazioni socio/sanitarie alla popolazione, i quali possono essere frequentati da persone malate o con malattia in incubazione. Di conseguenza per i lavoratori dell'azienda, il rischio da agente SARS-CoV-2 risulta principalmente determinato dalla presenza di pazienti Covid-19 positivi e sintomatici e dalla frequenza e tipologia delle interrelazioni assistenziali con gli stessi.

Quindi:

- **nelle strutture ospedaliere** il rischio si riscontra in ragione delle possibilità di trasmissione che si possono presumibilmente concretizzare in un certo reparto / attività; queste dipendono principalmente dalla numerosità delle possibili fonti di contagio presenti (pazienti Covid-19), dalla gravità della loro sintomatologia e dalle attività e modalità operative tipiche che si svolgono nel reparto e che, a loro volta, determinano le situazioni di possibile esposizione dei lavoratori alle diverse possibilità di contagio: contatto, droplets, aerosol;
- **nelle attività dipartimentali e distrettuali-territoriali** il rischio si riscontra in ragione delle possibilità di trasmissione collegate alle attività assistenziali a pazienti rientranti nei casi Covid-19 compreso l'isolamento fiduciario.

Si deve in ogni caso considerare, data l'attuale situazione di emergenza epidemiologica, che pur con l'attuazione ed il rispetto delle misure precauzionali al fine di prevenire la possibilità di trasmissione dall'utenza (paziente Covid-19) ai lavoratori e/o tra lavoratori e lavoratori, l'eventualità di un contagio occasionale non può essere tassativamente esclusa e quindi si ritiene di doversi sempre considerare la "trasmissione occasionale" quale rischio residuo generalizzato, anche nelle situazioni non comportanti l'assistenza a casi Covid-19.

Anche il personale amministrativo e non operante con l'utenza, si considera rientrante nel caso di possibile "trasmissione occasionale", legata dalla possibilità di trasmissione tra lavoratori.

Si specifica inoltre che, per contenere il rischio, l'azienda ha identificato centri di riferimento per l'accoglienza di pazienti con infezione Covid-19, raggruppandoli in base all'intensità di cura/assistenza erogata.

In base alle suddette premesse e considerazioni **si individuano tre fasce di rischio, a gravità crescente** rispetto il rischio da infezione da agente SARS-CoV-2 e così definite:

1) fascia di rischio di Livello 1

Rischio occasionale	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere occasionale con riferimento alla trasmissione via droplets e contatto:
UU.OO/Servizi	Tutti i reparti ospedalieri e dipartimentali – distrettuali che non forniscono assistenza diretta a casi Covid-19.

2) fascia di rischio di Livello 1A

Rischio basso	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere basso in riferimento alla potenziale presenza di pazienti/utenti asintomatici (non noti) in transito per trasmissione via droplets e contatto:
UU.OO/Servizi	Tutti i Servizi ospedalieri - dipartimentali– distrettuali che forniscono assistenza diretta anche ambulatoriale non dedicate a pazienti Covid-19.

3) fascia di rischio di Livello 2

Rischio medio	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere collegato alla trasmissione via droplets e contatto.
UU.OO/Servizi	Aree assistenziali dedicate a pazienti Covid-19 non critici e non richiedenti procedure a rischio di generare aerosol (nuovi reparti Covid-19 a bassa-media intensità), veterinari/macelli ecc...

Inoltre si considerano in questa fascia anche:

- le situazioni intermedie, quali triage o reparti di transito, dove sono ospitati i pazienti non ancora confermati Covid-19 e per i quali sono in corso accertamenti;
- i reparti ove possono essere inviati casi Covid-19 per accertamenti diagnostici o per specifici trattamenti: reparti di diagnostica e dialisi.

4) fascia di rischio di Livello 3

Rischio alto	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere collegato alla trasmissione via droplets via contatto ed anche a mezzo aerosol
UU.OO/Servizi	Le aree con attività previste per pazienti critici o in accertamento ove si svolgono procedure a rischio di generare aerosol comprendono ad esempio terapia intensiva, pneumologia, infettivologia, pronto soccorso e

	nuovi reparti “Covid-19” per cure intensive; etc.
--	---

Esempi di manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente sono: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo sia nella fase di prelievo che nella fase diagnostica.

PERSONALE ESPOSTO AL RISCHIO

Il personale esposto può essere quindi di qualsiasi qualifica, purché operante nelle aree descritte, ad esclusione del personale dell'area/servizi amministrativi e/o tecnici senza contatto con l'utenza, per il quale vige un rischio occasionale paragonabile a quello della popolazione generale.

ANALISI DEL RISCHIO

Conformemente ai criteri di valutazione del rischio biologico indicati dall' art. 271 del D.Lgs 81/08, si tiene conto:

- Che il virus COVID-19, è stato ricompreso nell'allegato XVI come agente biologico del gruppo 3, ovvero “agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche. A tal proposito si precisa che da gennaio 2021 è disponibile il vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19”, obbligatorio per tutti gli operatori sanitari esposti al rischio.
- Che il virus è responsabile di un'infezione respiratoria con sintomi aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza.
- Che soprattutto i portatori di gravi patologie preesistenti possono avere complicanze anche gravi e secondarie dovute all'infezione.
- Che la modalità di trasmissione più importante e da temere è soprattutto quella respiratoria.
- Che dall'inizio dell'epidemia alle ore 12 del 10 marzo 2021, sono stati riportati al sistema di sorveglianza 3.097.542 casi di COVID-19 diagnosticati in Italia dai laboratori di riferimento regionale come positivi per SARS-CoV-2; *(dati tratti dal documento ISS- Task-force del dipartimento di malattie infettive- marzo 2021)*.
- Che la curva epidemica dimostra nella seconda ondata epidemica, in termini di numero complessivo di casi giornalieri notificati, un numero più elevato di quello della prima ondata, grazie all'aumentata capacità diagnostica. Dalla metà di novembre la curva ha mostrato un andamento in lenta ma costante diminuzione fino a 21 dicembre per poi risalire nelle 2 settimane successive. Nel mese di gennaio la curva si è stabilizzata con piccole variazioni giornaliere, ma dal 20 febbraio si osserva un trend di nuovo in aumento. *(dati tratti dal documento ISS- Task-force del dipartimento di malattie infettive- marzo 2021)*.
- Che al 10 marzo 2021, risultano guariti 2.342.048 casi. Escludendo dal totale dei casi segnalati i casi guariti, i casi deceduti per Covid-19 e gli altri decessi non legati a COVID-19 (99.611 e 430 rispettivamente) e 2.948 casi persi al follow-up. *(dati tratti dal documento ISS- Task-force del dipartimento di malattie infettive- marzo 2021)*.
- Che dall'inizio dell'epidemia sono stati diagnosticati 124.003 casi tra gli operatori sanitari (età mediana 47 anni) pari al 4% dei casi totali segnalati. La letalità tra gli operatori sanitari è inferiore alla letalità totale della popolazione, verosimilmente perché gli operatori sanitari asintomatici e pauci-sintomatici vengono maggiormente testati rispetto alla popolazione generale. A metà novembre la percentuale dei casi tra gli operatori sanitari ha superato il 5% del totale, ma dalla metà di gennaio si osserva un trend in diminuzione verosimilmente attribuibile al completamento del ciclo vaccinale in una buona percentuale di soggetti

appartenenti a questa categoria. (dati tratti dal documento ISS- Task-force del dipartimento di malattie infettive- marzo 2021).

STIMA DEL RISCHIO

Tenuto conto che le misure preventive/protettive attuate dall'azienda ULSS 2:

- Sono in conformità alle Leggi, disposizioni, procedure, istruzioni, protocolli nazionali, regionali e aziendali, sulla scorta delle evidenze scientifiche disponibili per contenere il rischio di esposizione dei lavoratori all'agente biologico Sars-CoV-2.
- Le disposizioni adottate per la sorveglianza del personale sanitario, in conformità alle Legge ed alle Istruzioni Operative regionali, contrastano la presenza in servizio di personale Covid-19 positivo.
- Le disposizioni organizzative, procedurali e comportamentali impartite al personale, insieme alla campagna vaccinale, sono finalizzate alla prevenzione della possibilità di contagio diretto tra lavoratori, sia dipendenti dell'azienda sia dipendenti di aziende appaltatrici.
- L'organizzazione ospedaliera adottata per fronteggiare l'emergenza in corso prevede, fin dal triage di ingresso nelle strutture, l'indirizzo dei pazienti Covid-19 su percorsi assistenziali dedicati e separati da quelli degli altri pazienti.
- Sono predisposti i raggruppamenti dei pazienti Covid-19 in strutture dedicate.

Di conseguenza per i lavoratori della azienda ULSS 2 il rischio da agente SARS-CoV-2 risulta principalmente determinato dalla presenza di pazienti Covid-19 positivi e dalla frequenza e tipologia delle interrelazioni assistenziali con gli stessi.
In relazione perciò alle fasce di rischio sopra elencate, si ritiene:

- **Per le Attività nella fascia di rischio di Livello 1, rischio occasionale**

In tale fascia di rischio, come precisato al punto "Aree aziendali a rischio", sono ricomprese tutte le attività in assenza di utenza, ricomprendendo anche in tale fascia il personale amministrativo.

- **Per le Attività nella fascia di rischio di Livello 1A, rischio basso**

In tale fascia di rischio, come precisato al punto "Aree aziendali a rischio", sono ricomprese tutte le attività con utenza/pazienti non Covid-19 o non sospetti tali.

- **Per Attività nella fasce di rischio di Livello 2 e 3, rischio medio/alto**

In tale fascia di rischio, come precisato al punto "Aree aziendali a rischio", rientrano tutte le UU.OO/Servizi che accolgono pazienti Covid-19 per le quali è prevista assistenza a media ed elevata intensità di cure.

MISURE DI PREVENZIONE

La misura di prevenzione principale per gli operatori sanitari è la vaccinazione, resa obbligatoria dal D.L. 1° aprile 2021, n. 44 art.4 "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici". Oltre a questa misura è fondamentale che tutti i lavoratori rispettino le seguenti azioni al fine di prevenirne la diffusione da COVID-19 all'interno delle aree sanitarie. Tali misure sono state riportate dal Ministero della Salute, dall' Istituto Superiore della Sanità, dalla Regione e dalle indicazioni Aziendali di seguito elencate, esse riguardano un approccio globale alla prevenzione della malattia. Le azioni preventive risultano essere:

- Riconoscimento, isolamento e raggruppamento dei casi di malattia;
- rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste da droplets e da contatto, tra le quali l'igiene delle mani (anche con soluzioni disinfettanti, già in uso e presenti) e l'etichetta della tosse, la disinfezione delle superfici e ambienti di lavoro ecc..., ampiamente descritte nei vari documenti del Ministero della salute e della Regione Veneto;
- ove possibile, areazione dei locali;
- limitazione dell'ingresso dei visitatori nelle aree di degenza;
- evitare i trasporti del paziente dalle aree di isolamento o prevedere gli accertamenti diagnostici presso le stesse;
- evitare il sovraffollamento delle aree di attesa (anche con attività programmata/frazionata) anche attraverso il distanziamento pari a non meno di un metro tra un utente e l'altro;
- il personale di front-office deve mantenere una distanza di almeno un metro dall'utenza laddove non sia presente una barriera fisica di separazione (vetro).
- concentrazione delle attività assistenziali, pianificando e raggruppando le stesse per ridurre all'accesso alle stanza/e dei degenti Covid-19.

Tutte queste indicazioni sono fornite ai lavoratori attraverso le comunicazioni aziendali, compreso quelle già in vigore (es. confezionamento e trasporto dei campioni biologici, procedura sul corretto utilizzo dei DPI) e fanno parte del razionale delle Precauzioni Standard e delle Precauzioni basate sulla via di trasmissione per la prevenzione delle malattie infettive.

Considerato che il virus Covid- 19 viene trasmesso per droplets-contatto, sono da includere nel rischio tutte le attività in presenza di tali condizioni e pertanto si richiede all'operatore **l'applicazione delle precauzioni standard** e di quelle basate sulla via di trasmissione specifica.

MISURE PROTETTIVE

Si rimanda alle procedure aziendali con le indicazioni sul corretto utilizzo i DPI, CdR AF4041 "Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)" e al video audio dimostrativo sulla corretta procedura di vestizione e svestizione.

In caso di indisponibilità o scorretto utilizzo dei DPI, il rischio diverrebbe inaccettabile e non valutabile.

INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Le misure di prevenzione/protezione adottate dall'azienda sono confermate dalle direttive ministeriali e regionali. Risultano pertanto fondamentali i comportamenti della collettività ma ancora di più del singolo operatore sanitario, quindi sono da considerare applicabili i seguenti provvedimenti:

- 1) istruzione degli utenti/familiari sui comportamenti da tenere per contenere le secrezioni respiratorie e i contatti interumani;
- 2) materiale informativo ad uso del personale (Video audio-dimostrativi procedure) e dell'utenza (poster del lavaggio mani, misure precauzionali dell'OMS, ecc...);
- 3) chiara identificazione delle aree a rischio e delle limitazioni (es. interdizione alle stanze di isolamento);
- 4) formazione e addestramento del personale sulla corretta modalità di vestizione/svestizione.
- 5) possibilità di iscriversi ad un corso di formazione in modalità FAD sul rischio specifico predisposto dall'ISS e rivolto a tutti gli operatori sanitari;
- 6) corso FAD Campagna Vaccinale COVID-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19"- Regione Veneto.

INFORMAZIONE SUI RISCHI NELL'AMBIENTE DI LAVORO PER DITTE IN APPALTO

Le attività svolte dalla ditta appaltatrice non devono comportare in alcun modo un aumento dei livelli di rischio esistenti nei luoghi di lavoro dell'Azienda ULSS 2.

Nell'ambito degli adempimenti previsti dal Decreto Legislativo 81/08 si è provveduto a redigere la presente nota sui rischi residui ed ambientali presenti presso le strutture sanitarie, nell'intento di eliminare ogni possibile rischio dovuto ad interferenze, delle attività del Committente e della Ditta appaltatrice. Si richiama perciò l'attenzione a tutti i lavoratori sull'importanza al rispetto di tali raccomandazioni contenute nel presente documento.

Deve essere cura della ditta appaltatrice adottare tutte le precauzioni richieste dalla tipologia della presenza del nuovo rischio, basandosi sulle direttive ministeriali, regionali, norme di buona tecnica e di sicurezza e disposizioni aziendali al fine ridurre al minimo i rischi. In considerazione del fatto che le percentuali più alte di pazienti Covid-19 sono collocati nelle strutture ospedaliere, dove il rischio di contagio è maggiore, si raccomanda al personale della ditta operante di:

- utilizzare correttamente i DPI in relazione alle attività e al luogo di svolgimento,
 - raccogliere preventivamente informazioni dei luoghi di svolgimento dell'attività, per una corretta classificazione del rischio e per l'adozione delle adeguate misure di prevenzione e protezione.
- In particolare, il personale adibito alla pulizia degli ambienti dove possono soggiornare utenti/pazienti sospetti/accertati di infezione, devono osservare le precauzioni derivanti dall'isolamento del paziente, l'adozione delle precauzioni standard e dei DPI.

Inoltre, si raccomanda alla ditta appaltatrice di ottemperare a quanto previsto dall'art. 4 comma 1 del D.L. n° 44 del 01.04.2021 .

LAVORATRICE IN GRAVIDANZA

Le donne in gravidanza sono considerate una popolazione a rischio per le infezioni respiratorie virali, come le infezioni da COVID-19 (*Corona Virus Disease*) e l'influenza stagionale, per le possibili conseguenze sulla madre e sul feto. Per tale motivo è raccomandata sia la vaccinazione antinfluenzale sia quella da anti SARS CoV2, previa valutazione medica, associate alle comuni azioni di prevenzione primaria che prevedono l'igiene frequente delle mani, l'attenzione a evitare il contatto con soggetti malati o sospetti, il distanziamento sociale e l'uso della mascherina, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute, dell'ISS e delle istituzioni internazionali.

L'Azienda ha predisposto l'assegnazione delle suddette di norma in aree amministrative senza il contatto con l'utenza. Laddove questo non sia possibile, previa valutazione del profilo di rischio individuale da parte del medico competente, possono essere considerate mansioni di tipo assistenziale a basso rischio di contagio oppure, se anche questa opportunità non risulti percorribile, verrà disposta l'astensione anticipata dal lavoro.

ALTRE SITUAZIONI DI RISCHIO INCREMENTATO

La situazione di emergenza causata dal diffondersi dell'epidemia e l'impatto che la stessa ha nella attività socio sanitaria dell'azienda ULSS 2, determina anche altre situazioni di allarme sul profilo di rischio dei lavoratori.

Infatti l'emergenza sanitaria in atto richiede ai lavoratori coinvolti nella rete di gestione dell'emergenza, nelle attività ospedaliere, in quelle di comunità e territoriali, un impegno straordinario per fronteggiare l'epidemia. I fattori di rischio sono: l'esposizione all'infezione, i turni di lavoro incalzanti, la fatica fisica, la variabilità organizzativa e il sovraccarico emotivo; ovvero condizioni organizzative, relazionali, psicologiche e riguardanti la sicurezza che rappresentano sicuramente una fonte di **stress psicologico oltre che fisico**.

Tale condizione di stress è aggravata dal timore di contrarre l'infezione e di trasmetterla ai propri familiari, dalla mortalità e sofferenza per la perdita di pazienti e colleghi, la separazione spesso prolungata dalla famiglia, i cambiamenti nelle pratiche e procedure di lavoro, la necessità di fornire un maggiore supporto emotivo ai pazienti in isolamento e la fatica fisica legata all'utilizzo dei dispositivi di protezione.

La letteratura scientifica dedicata allo **stress lavoro-correlato** ha ampiamente confermato come il settore sanitario sia di per sé caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori: turni, reperibilità, gestione di emergenze/urgenze, carenza di personale; confronto quotidiano con situazioni di estrema sofferenza; potenziale rischio di episodi di aggressione verbale e/o fisica. Tutti fattori che nelle situazioni di emergenza, come l'attuale, si amplificano.

Risulta fondamentale pertanto mettere a disposizione dei lavoratori la possibilità di un appropriato supporto psicologico, come prontamente attuato dall'azienda mediante la costituzione del "Nucleo di psicologia dell'emergenza COVID-19", far data dal 24 marzo e reso disponibile ai lavoratori attraverso la comunicazione a mezzo del canale istituzionale "angolo del dipendente".

Il nucleo è costituito da team di psicologi dell'Azienda esperti in psicologia dell'emergenza, disponibili dal lunedì al venerdì in orario 08.00/17.00.

Il progetto di sostegno psicologico Covid-19, oltre a distribuire opuscoli informativi, prevede interventi rivolti agli operatori sanitari che direttamente assistono i ricoverati, a chi è in quarantena, positivo al tampone e/o in isolamento fiduciario.

INTERVENTI ATTUATI

Tra gli interventi già attuati in Azienda:

- incontri informativi con Preposti e Dirigenti come da indicazione aziendale;
- ricognizione dei DPI come richiesto dalla Regione Veneto con nota prot. 58238 del 06/02/2020;
- formazione/addestramento vestizione e svestizione dei DPI e uso del FFP 2/P3 continuo del personale esposto al rischio;
- video audio dimostrativo sulla modalità di vestizione e svestizione, tale video è a disposizione dei lavoratori nel portale intranet;
- Informativa a tutti i lavoratori per la difesa dal COVID-19 diffusa attraverso l'angolo del dipendente in data 23.02.20;
- Attivazione per lavoro agile, laddove possibile;
- Riorganizzazione degli spazi per la fruizione della mensa;
- Recepimento delle indicazioni INAIL per il riconoscimento degli infortuni da COVID-19 e gestione degli stessi;
- Attuazione delle disposizioni regionali relative a piano esecuzioni tamponi e campagna vaccinale con rispettiva valutazione del rischio delle sedi di esecuzione tamponi e sedute vaccinali;

- Istituzione di un nucleo di psicologia dell'emergenza COVID-19, rivolto ai lavoratori;
- Informazione ai lavoratori della possibilità di accesso ad un corso di formazione FAD per il rischio specifico, predisposto dal ISS e accessibile a tutti;
- Identificazione delle strutture sanitarie dedicate all'accoglienza pazienti covid-19;
- Predisposizione dell'istruzione operativa "Utilizzo dei DPI nella gestione dei casi sospetti da Coronavirus CdR AF 4041" e relative revisioni, diffusa a tutti i lavoratori attraverso i dirigenti/preposti e divulgata anche durante gli incontri di formazione e addestramento, la medesima informativa è presente nell'area intranet SPP.
- Trasmissione dei DVR e loro revisioni alle ditte in appalto.
- Allontanamento temporaneo delle lavoratrici in gravidanza negli ambienti di lavoro a rischio biologico.

INTERVENTI DA ATTUARE

Nella tabella successiva si riportano i provvedimenti individuati e da attuare assegnandoli ai soggetti definiti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. come coloro che assumono la responsabilità di assicurare l'attuazione delle misure.

Interventi da attuare	Competenze e responsabilità
Svolgere attività continua di addestramento vestizione/svestizione dei DPI ai nuovi assunti e/o re-fresh ai lavoratori delle aree considerate più a rischio	SPP
Mantenere il livello di rischio così come valutato nel DVR, rendendo disponibili i DPI in numero sufficienti e secondo tipologia appropriata	Datore di lavoro
Vigilare sul corretto utilizzo dei DPI e applicazione della procedura	Dirigenti/Preposti
Trasmettere l'aggiornamento del DVR ai Responsabili Unici di Procedimento (RUP) degli appalti, i quali devono diffonderlo alle ditte.	SPP/Responsabili Unici di Procedimento (RUP)
Prevedere il rispetto delle prescrizioni (autocertificazione e/o altra modalità) previste dalla normativa vigente in merito alla vaccinazione, art. 4 comma 1 D.L. n° 44 del 01.04.2021 " <i>....gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2...</i> ".	Responsabili Unici di Procedimento (RUP)/Direzione aziendale

“Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)”

INDICE

- Premessa
- 1. Campo di applicazione
- 2. Scopo
- 3. Documenti di riferimento
- 4. Definizioni e abbreviazioni
- 5. Modalità operative
- 6. Revisioni
- 7. Allegati

Redazione	Servizio Prevenzione e Protezione
Verifica Tecnica	Michelangelo Salemi – Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera Treviso Marco Fusco – Dirigente medico di Direzione Medica PO di Conegliano Marco Morgante – Direttore di Direzione Medica Ospedaliera Distretto Asolo Stefano de Rui - Direttore Dipartimento Prevenzione Maurizio Sforzi – Direttore Distretto S.S. Treviso Piera Bonato – Direttore Distretto S.S. Pieve di Soligo Simone Tasso - Direttore Distretto S.S Asolo
Approvazione	Stefano Formentini - Direttore Sanitario Franco Moretto – Direttore ff Servizi Sociali

Il presente documento è di proprietà dell'Azienda U.L.S.S. 2 Marca Trevigiana e può essere riprodotto o consegnato a terzi previa autorizzazione del Direttore Generale. I trasgressori saranno sanzionati secondo quanto previsto dalle Leggi vigenti in materia. Tutte le copie cartacee sono ritenute di lavoro per le quali non si garantisce l'aggiornamento. Le copie aggiornate sono su rete intranet.

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

PREMESSA

Le indicazioni contenute nella presente procedura con i relativi aggiornamenti, rappresentano un valido strumento, in tutta la fase pandemica per contenere il rischio di trasmissione del virus e di diffusione delle varianti al fine di ridurre anche l'impatto sui servizi socio-sanitari, assicurando il mantenimento di standard essenziali per l'assistenza. Il contesto e le necessità attuali della gestione della pandemia da SARS CoV-2 in Italia ha coinvolto gli operatori sanitari sensibilizzandoli sull'importanza del rispetto rigoroso e sistemico delle disposizioni ministeriali e dell'uso corretto dei Dispositivi di Protezione Individuali (Dpi). In tal senso si richiamano tutti gli operatori sanitari alla sensibilizzazione al fine di adottare sempre, laddove previste, le adeguate misure di protezione in base alla tipologia e livello di esposizione al rischio professionale specifico.

Si evidenzia inoltre, che i DPI devono essere considerati come una misura efficace di protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario. Si sottolinea infine che le indicazioni fornite nella presente procedura potrebbero essere ulteriormente e tempestivamente modificate in base ad eventuali nuove conoscenze scientifiche relative all'andamento epidemiologico e all'evoluzione/mutazione del virus SARS-CoV-2 che comporti un diverso livello di rischio per gli operatori sanitari.

Per aggiornamenti sull'andamento epidemiologico consultare il sito:

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

1. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica all'interno dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana per l'utilizzo corretto e razionale dei DPI contro l'infezione da SARS-CoV-2 in tutte le attività sanitarie e socio sanitarie per gli operatori sanitari che assistono persone sospette/accertate da SARS-CoV-2.

Le indicazioni che seguono si riferiscono ad attività per le quali si è ritenuto, previa condivisione con le UU.OO/ e gli operatori direttamente interessati, di dettagliare le modalità di protezione ritenute adeguate. Molte altre attività non descritte specificatamente si sovrappongono a quanto schematizzato per analogia di rischio.

2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di fornire le indicazioni sull'utilizzo dei DPI al fine di consentire il contenimento della trasmissione del virus SARS-CoV-2 alla luce delle più aggiornate conoscenze scientifiche fornite da documenti Regionali, dalle indicazioni del Centres for Disease Control and Prevention, dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute.

La presente revisione di documento è stata strutturata con l'obiettivo di semplificare le indicazioni operative al fine di renderle maggiormente contestualizzabili alle varie professionalità ed attività presenti in azienda. In particolare è stata definita un'implementazione delle misure di precauzione e protezione anche alla luce della comparsa di alcune varianti virali (solo alcune con un'aumentata capacità diffusiva) che potenzialmente possono eludere la risposta protettiva evocata dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2 che inevitabilmente può determinare un incremento significativo del numero di ospedalizzazioni, con conseguente impatto sul sistema sanitario.

I soggetti maggiormente a rischio d'infezione da tale virus sono sempre coloro che operano a stretto contatto con paziente/utenti affetti da SARS-CoV-2, in primis quindi gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta a tali casi, il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici e il personale che lavora nei vari contesti sanitari per un lungo periodo. Pertanto, tutti gli operatori sanitari devono utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderiscano ad eventuali programmi di screening dell'infezione.

Per aggiornamenti sui rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità consultare il sito: [Rapporti ISS COVID-19 - ISS](#)

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Circolare Ministero della Salute 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P – COVID “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 COVID 19” – World Health Organization, 27 February 2020
- CIRCOLARE del Ministero della Salute Emergenza COVID-19, 30/04/2020: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020
- CIRCOLARE del Ministero della Salute Emergenza COVID-19, 31/03/2020: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento
- Rapporto ISS COVID-19 del 28 Marzo 2020 rev.n 2/2020- Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-Cov-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-Cov-2
- Rapporto ISS COVID-19 n°2/2020 rev.: Indicazioni ad interim per l'utilizzo razionale delle protezioni da infezione SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS- CoV-2
- Ordinanza Regione Veneto n°46 del 4 maggio 2020
- Linee di indirizzo Regione Veneto per la riapertura delle attività sanitarie- Fase 2 Covid-19- “La gestione degli accessi in Ospedale”, prot. n° 196849 del 19 maggio 2020
- Emergenza Covid-19 fase 3 - Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) rev.04 del 23/07/2020
- Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines 2014
- Considerations for Covering N95s to Extend Use Posted on June 16, 2020 by Jeffrey Powell, MS; Jonisha Pollard, MS, CPE; Dana Rottach, PhD; and Edward Sinkule, PhD, MPH, FACS
- Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020.
- European Centre for Disease Prevention and Control “Infection, prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings” – 06 ottobre 2020;
- OMS “Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19” – 13 novembre 2020;
- Circolare 705 del Ministero della Salute del 8 Gennaio 2021.
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021).
- DECRETO-LEGGE 1° aprile 2021, n. 44. Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici.
- Agrimi U, Bertinato L, Brambilla G, Minelli G, Settimo G, Brusaferrò S, Brusco A, D'Amario S, Boccuni F, Rondinone BM, Tomao P, Vonesch N, Iavicoli S, Di Leone G, De Nitto S, Napolano F, Rizzo L, Lagravinese D, Cornaggia N, Savi S, Russo F. Attivazione di un piano mirato di prevenzione, sulle misure anti contagio e sulla gestione dei focolai di infezione da COVID-19 negli impianti di macellazione e sezionamento: nota metodologica ad interim. Versione dell'8 aprile 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021 (Rapporto ISS COVID-19 n. 8/ 2021).

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- DPI: Dispositivi di protezione individuale, qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.
- Camice monouso: dispositivo di protezione individuale che a seconda dell'esposizione al rischio verrà utilizzato: idrorepellente, impermeabile (al tronco e avambracci) oppure in materiale leggero.
- FFP2 e FFP3: “*filtering face piece*” maschera facciale filtrante.

5. MODALITA' OPERATIVE

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Ricordiamo che le misure generali di prevenzione che tutti gli operatori devono adottare per la mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità. Le più efficaci misure di prevenzione da includere sono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone e/o con soluzioni/gel a base alcolica;
- preferire l'utilizzo di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o in un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- fornire e far indossare la mascherina chirurgica al paziente/utente con sintomi respiratori (se le condizioni cliniche lo consentono) ed educarlo alla corretta igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.
- Prevedere la sistematica sanificazione e aereazione degli ambienti;
- Sostituire la divisa di lavoro al termine di ogni turno di servizio.

Nello specifico è consigliato:

1) Igiene delle mani.

L'igiene delle mani risulta essere la misura principale di prevenzione per contenere la trasmissione del virus SARS CoV-2. Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in questa specifica situazione, va privilegiato l'utilizzo della soluzione idroalcolica attraverso la frizione manuale che deve durare tra 20 e 30 secondi.

L'Azienda ULSS 2 ha implementato la presenza di distributori di soluzione idroalcolica agli ingressi delle strutture sanitarie, nelle percorrenze maggiormente frequentate e nei servizi territoriali al fine di facilitare l'adozione della misura preventiva anche da parte dell'utenza esterna.

2) Distanze di sicurezza

La distanza di almeno 1 metro risulta essere indicata, in particolare tra le persone che presentano sintomi respiratori, tosse, raffreddore, starnuti, quale misura di precauzione da adottare in tutti gli ambienti. Detta misura, compatibilmente con le possibilità, rientra quindi anche tra quelle da attuare negli spazi comuni come le sale d'attesa che include l'adozione anche di altre azioni come: mantenimento dell'alternanza tra i posti a sedere (uno occupato e i due a fianco liberi); consentire la presenza di un unico accompagnatore, ove strettamente necessario; limitare la permanenza nei locali solo per il tempo minimo necessario; programmare gli accessi prevedendo adeguati intervalli di tempo.

3) Uso della mascherina chirurgica

Il personale sanitario è incaricato di far indossare correttamente e far mantenere la mascherina chirurgica destinata agli utenti esterni. Per i pazienti degenti presso tutte le UU.OO. aziendali è indicato l'utilizzo della mascherina chirurgica, laddove tollerata, per il maggior tempo possibile o quantomeno nelle situazioni di vicinanza ad altri pazienti o al personale; se il paziente non riesce a mantenere indossata correttamente la mascherina chirurgica, l'operatore può utilizzare il facciale filtrante FFP2. Per gli operatori sanitari, ed in generale per tutto il personale, la maschera chirurgica è indicata in tutte quelle situazioni che non richiedono l'uso di specifiche protezioni respiratorie (DPI). **Le indicazioni per un corretto posizionamento sono le seguenti:**

1. Procedere con l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica;
2. Aprire la fisarmonica della mascherina;
3. Modellare il ferretto/nasello;
4. Posizionarla sul viso coprendone naso e bocca;

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

5. Stringere il nasello per renderla aderente al viso;
6. Se presenti i lacci vanno entrambi allacciati dietro alla testa per garantire la migliore copertura di naso e bocca;
7. Sostituire se bagnata o contaminata

Alle misure di prevenzione di cui sopra si associano **le misure di protezione**, necessarie per gli operatori sanitari esposti al rischio, al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario.

Le precauzioni includono le modalità relative all'uso corretto dei DPI, alla vestizione/svestizione ed eliminazione degli stessi in appositi contenitori sia in contesto ospedaliero che territoriale, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione da SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet e per contatto*, ad eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol per le quali è raccomandato l'uso di precauzioni *airborne* (trasmissione aerogena).

Di seguito si riportano brevemente le indicazioni dei dispositivi di protezione individuale da utilizzare nello specifico contesto.

TUTA E CAMICE MONOUSO

Per la gestione del paziente sospetto e/o con diagnosi certa da SARS-CoV-2 è indicato l'uso di:

- **Camici monouso** (idrorepellenti/impermeabili e/o in TNT) certificati per rischio biologico.
- **Tuta** utilizzata principalmente per attività prolungate e ad elevato rischio di contaminazione e comunque in sostituzione del camice monouso. Va segnalato che l'uso della tuta prevede, ai fini della riduzione del rischio di contaminazione nella fase di svestizione

IL FACCIALE FILTRANTE (FFP2-3)

Durante l'attività di assistenza di paziente sospetto e/o con diagnosi certa da SARS-CoV-2 o durante lo svolgimento di attività con tempi superiori ai 15 minuti e a distanza inferiori al metro, deve essere utilizzato il facciale filtrante (FFP2 o FFP3), considerati DPI di terza categoria. I facciali attualmente disponibili in azienda possono essere utilizzati per **massimo 4/6 ore di lavoro**, fatto salvo alcune situazioni per le quali è richiesta la loro sostituzione a prescindere dal tempo di utilizzo, tra cui:

- rottura del dispositivo anche in una sola delle sue parti (es. elastico rotto),
- umidificazione della porzione filtrante (questa caratteristica dipende dalla durata del posizionamento e dalla tipologia di attività svolta)
- contaminazione visibile (es. materiale biologico visibile sulla superficie del facciale filtrante).

E' altresì importante che il facciale filtrante sia indossato correttamente e non vi sia un uso scorretto, (vedi allegato 1 e allegato 2).

OCCHIALI/VISIERA

Sono dispositivi di protezione degli occhi e del volto. Essi rappresentano un'importante barriera di protezione in quanto la trasmissione del virus SARS-CoV-2 può avvenire anche attraverso la mucosa congiuntivale perciò tali misure di protezione non sono secondarie rispetto alla protezione delle vie respiratorie. Tutti gli occhiali e le visiere DPI in uso presso la nostra Azienda sono riutilizzabili e quindi, dopo l'utilizzo, si deve procedere alla loro sanificazione.

GUANTI

Sono dispositivi di protezione delle mani. Essi sono sia dispositivi medici che di protezione individuale e rappresentano un'efficace barriera di protezione da contatto. Si predilige l'uso dei guanti in vinile e/o nitrile. Entrambi sono DPI certificati per il rischio biologico (vinile) e per il rischio chimico (nitrile). **Ad ogni cambio paziente è obbligatorio rimuovere i guanti e praticare l'igiene delle mani.**

CALZARI

Seppur l'uso di questi dispositivi non è previsto dalle indicazioni regionali, l'azienda ne prevede l'utilizzo nelle situazioni in cui il lavoratore presti attività nelle aree territoriali e in situazioni ad elevato rischio di contaminazione.

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

Oltre a utilizzare i DPI adeguati e sopra elencati è necessario che quelli monouso vengano smaltiti in modo corretto e in appropriati contenitori per i rifiuti speciali, effettuando l'igiene delle mani prima di indossare i DPI e dopo averli rimossi.

Infine, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse ad oggi disponibili, si richiama al senso di responsabilizzazione del singolo lavoratore e ad una adeguata vigilanza da parte dei Dirigenti/Preposti per un congruo utilizzo dei DPI, scoraggiando l'uso inappropriato e/o scorretto (vedi allegato 2).

Il dirigente/preposto, oltre a vigilare sul corretto utilizzo dei DPI da parte dei lavoratori nel proprio ambito di competenza, potrà, **se ritenuto necessario anche in considerazione dell'andamento epidemiologico**, in ogni situazione e con riferimento a specifici processi lavorativi contemplati e non specificatamente negli schemi che seguono, **modificare gli standards di protezione, elevando o abbassando le misure, comunque sempre a garanzia dell'adeguata protezione dal rischio.**

Inoltre il dirigente/Preposto dovrà, se disponibili in quantità sufficiente/adeguata, utilizzare FFP2 in luogo delle mascherine chirurgiche, in particolari situazioni di rischio con: distanza inferiore a 1 mt, tempo di esposizione >15 minuti (laddove il paziente/utente non indossi la mascherina).

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO

Per la definizione di caso occorre fare riferimento alla Circolare 705 del Ministero della Salute del 8 Gennaio 2021. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

La circolare è reperibile al link:


<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=78155&parte=1%20&serie=null>

Le indicazioni riportate di seguito vanno considerate in base a diversi fattori e condizioni, sia di carattere logistico-organizzativo che ambientale. Si raccomanda di adottare sempre un adeguato livello di protezione respiratoria per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale, impegnati in aree e locali dove vengono effettuate procedure a rischio da contatto e droplets, per pratiche che possono generare aerosol o per operatori che operino in contesti ad elevata intensità assistenziale e per contatti ravvicinati (< 1/2 metri), prolungati (> 15 minuti) e ripetuti, tali da far aumentare il tempo complessivo di esposizione al rischio d'infezione SARS-CoV-2, o ogni qualvolta se ne ravveda la necessità. In questi casi è raccomandato l'utilizzo dei DPI come i facciali filtranti (FFP2-P3). Nelle altre situazioni/condizioni invece è sufficiente l'uso della mascherina chirurgica.

Alla luce delle conoscenze scientifiche le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi.

La riorganizzazione delle attività lavorative in ambito ospedaliero per raggruppamenti di pazienti SARS CoV-2 e la pianificazione delle attività assistenziali al letto/stanza del paziente ha permesso di ridurre il numero di ingressi inappropriati nelle aree a maggior rischio con maggior controllo e contenimento del virus e un'ottimizzazione nella gestione dei casi ed utilizzo congruo e corretto anche dei DPI per raggruppamenti di pazienti con attività affini e complementari (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo, ad opera di un solo operatore sanitario che deve eseguire più atti assistenziali).

L'Azienda ULSS 2, al fine di identificare le aree a maggior rischio e definire le azioni preventive e protettive da adottare, ha effettuato la valutazione del rischio Covid-19 con relativi aggiornamenti e revisioni, trasmesse a tutti i dirigenti/preposti con nota prot. 80835 del 30/04/2021. Si riportano in via esplicativa le quattro fasce di rischio, a gravità crescente, riportate nel DVR.

	Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)	CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 7 di 39
---	---	---

Fascia di rischio di Livello 1:

Rischio occasionale	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere occasionale con riferimento alle trasmissioni via droplets e contatto
UU.OO/Servizi	Tutti i reparti ospedalieri e dipartimentali – distrettuali che non forniscono assistenza diretta a casi Covid-19.

Fascia di rischio di Livello 1A

Rischio basso	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere basso in riferimento alla potenziale presenza di pazienti/utenti asintomatici (non noti) in transito per trasmissione via droplets e contatto:
UU.OO/Servizi	Tutti i Servizi ospedalieri - dipartimentali- distrettuali che forniscono assistenza diretta anche ambulatoriale non dedicate a pazienti Covid-19.

Fascia di rischio di Livello 2:

Rischio medio	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere collegato alla trasmissione via droplets e contatto.
UU.OO/Servizi	Aree assistenziali dedicate a pazienti Covid-19 non critici e non richiedenti procedure a rischio di generare aerosol (nuovi reparti Covid-19 a bassa-media intensità) Inoltre si considerano in questa fascia anche: <ul style="list-style-type: none"> - le situazioni intermedie, quali triage o reparti di transito, dove sono ospitati i pazienti non ancora confermati Covid e per i quali sono in corso accertamenti; - i reparti ove possono essere inviati casi Covid-19 per accertamenti diagnostici o per specifici trattamenti: reparti di diagnostica e dialisi . - attività dei veterinari nei macelli


Fascia di rischio di Livello 3:

Rischio alto	La trasmissione dell'agente SARS-CoV-2 può essere collegato alla trasmissione via droplets via contatto ed anche a mezzo aerosol
UU.OO/Servizi	Le aree con attività previste per pazienti critici o in accertamento ove si svolgono procedure a rischio di generare aerosol ad esempio terapia intensiva, pneumologia, infettivologia, pronto soccorso e nuovi reparti "Covid-19" per cure intensive e sub intensive, etc.

La presente procedura fornisce indicazioni con specifiche di funzionamento della struttura sanitaria, guidate da criteri di massimo contenimento del rischio, di contrarre l'infezione da SARS-Cov-2 al fine di garantire ai pazienti che vi afferiscono trattamenti sicuri, erogabili solo in tale contesto, nonché per tutelare il personale sanitario che vi lavora. Tali indicazioni si applicano agli utenti e a tutti i lavoratori dell'azienda ULSS2.

A ciò si associa l'importanza del rispetto del regolamentato aziendale con accesso alla struttura sanitaria, con percorsi definiti e differenziati, osservando scrupolosamente il principio che possano accedere solo le persone che devono:

- fruire di prestazioni sanitarie quali: ricovero urgente o programmato, prestazioni di PS, prestazioni ambulatoriali (urgenti o programmate) o prestazioni correlate ad un pregresso episodio di ricovero, ecc.,
- fruire di altre prestazioni non erogabili a distanza (es. ritiro di farmaci ad esclusiva distribuzione ospedaliera, prestazioni amministrative non fruibili da casa per mancanza di mezzi informatici, ecc.)
- visitare un congiunto, assistere un minore o un disabile,
- lavorarvi, a qualunque titolo.

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 8 di 39</p>
---	--	---

Le misure adottate dall'azienda per l'accesso dei suddetti utenti/lavoratori deve avvenire, adottando le seguenti misure:

- il distanziamento sociale;
- la prevenzione della trasmissione tramite droplets (uso della mascherina chirurgica);
- l'igiene delle mani;
- la rilevazione della TC° da effettuarsi all'ingresso nel rispetto della normativa vigente sulla privacy.


Per il personale sanitario è inoltre prevista la possibilità di auto rilevazione.

È controindicato l'ingresso alle strutture sanitarie:

- Senza giustificato motivo (prestazione non differibile, per urgenza/emergenza, assistenza a minori ecc..);
- Alle persone con temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ e/o dichiarati altri sintomi respiratori o situazioni a rischio.

L'Azienda si pone come obiettivo la gestione e il monitoraggio dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, al fine di intercettare e gestire tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus. Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziali siano adeguatamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di Covid-19 SARS CoV-2.

Nelle seguenti Tabelle sono specificati i DPI raccomandati e alcune misure di prevenzione da adottare al fine di prevenire il contagio da SARS- CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 9 di 39</p>
---	--	---

ATTIVITA' IN AMBITO OSPEDALIERO


DPI e dispositivi medici indicati per la prevenzione del contagio da SARS- Cov-2 per il contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

AREE DI DEGENZA

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

**Sarà il personale del reparto che effettuerà il trasporto

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Stanza di degenza pazienti COVID-19	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	<u>Assistenza diretta</u> a pazienti COVID-19 (anche nelle fasi di trasporto del paz. dall'UO** ai servizi o dal PS alle UU.OO)	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ Visiera Copriscopo/cuffia
		<u>Procedure che generano aerosol</u> in pazienti COVID-19 (tampone nasofaringeo, intubazione/estubazione, manovre del cavo orale, broncoaspirazione, ecc.)	FFP3 o in caso di indisponibilità FFP2 Camice impermeabile Guanti Occhiali a maschera/ Visiera Copriscopo/cuffia
Stanze di degenza pazienti NO COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti	Mascherina chirurgica* Guanti
		Procedure che generano aerosol in pazienti NO Covid-19	FFP2 Camice impermeabile Guanti Occhiali/occhiali a maschera/ Visiera Copriscopo/cuffia

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 10 di 39</p>
---	--	--


DAY HOSPITAL- LUOGHI ESECUZIONE TAMPONI

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di Day Hospital Day Surgery	Operatori sanitari	Assistenza diretta con pazienti non sospetti COVID-19	Mascherina chirurgica* Guanti Occhiali/visiera Camice idrorepellente (se presente rischio da schizzo di materiale biologico)
Stanza/locale dedicato all'esecuzione del Tampone COVID-19	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Esecuzione tampone (stessi dpi anche per tamponi effettuati in territorio)	FFP2/FFP3 Camice impermeabile o Tuta impermeabile Guanti Occhiali/occhiali a maschera/ Visiera Copriscapo/cuffia Calzari (per territorio)

TERAPIE INTENSIVE

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Locali di degenza pazienti COVID-19	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	<u>Assistenza diretta</u> a pazienti COVID-19	FFP2 Camice impermeabile o Tuta impermeabile Guanti Occhiale a maschera/ Visiera Copriscapo/cuffia
		<u>Procedure che generano aerosol</u> in pazienti COVID-19 (tampone, intubazione/ estubazione, broncoaspirazione, rianimazione cardiopolmonare, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, manovre nel cavo orale terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP)	FFP3/o in caso di indisponibilità FFP2 Camice impermeabile o Tuta impermeabile Guanti Occhiali a maschera/ Visiera Copriscapo/cuffia Copriscarpe, calzari

	<p style="text-align: center;">Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 11 di 39</p>
---	--	---

PULIZIE LOCALI/AREE DI DEGENZA


Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Stanza di degenza pazienti COVID-19	<u>Addetti alle pulizie</u> (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	FFP2 Camice idrorepellente Guanti spessi in gomma Occhiali di protezione Stivali o scarpe da lavoro chiuse Copriscapo/cuffia

ACCESSO ALLE STANZE DI DEGENZA

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Stanza di degenza pazienti COVID-19	- Altri (visitatori, personale distribuzione pasti, personale tecnico e addetti alle manutenzioni) è necessario limitare l'accesso per un tempo inferiore a 15 minuti e a distanza >1 mt.	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, (qualora eccezionalmente permesso)	Mascherina chirurgica Camice leggero Guanti

AREE DI TRANSITO, AREE COMUNI DEI LOCALI E TRASPORTO DEI PAZIENTI

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/paziente)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Corridoi/reparti delle UU.OO con casi sospetti/accertati Spazi comuni	Tutti gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica

	<p style="text-align: center;">Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 12 di 39</p>
---	--	---

ATTIVITA' IN PRONTO SOCCORSO

Vedi procedura prot. 013 del 04/03/2020

ATTIVITA' DI TRASPORTO DEL PAZIENTE IN AMBULANZA

Misure di prevenzione e compartimentazione per gli equipaggi SUEM -fase 2 Covid -19- 3 maggio 2020

SEGRETERIA DI REPARTO


Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree amministrative di UU.OO	Tutti gli operatori	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	* Mantenere la distanza di almeno un metro Mascherina chirurgica

*Deve essere effettuata la pulizia giornaliera e la sanificazione delle postazioni di lavoro secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute e s.m.i., nonché deve essere garantita adeguata ventilazione dei locali. Va altresì assicurata la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse, con detergenti messi a disposizione dall'azienda.

AREE AMMINISTRATIVE

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione operatori/pazienti	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Distribuzione farmaci, accettazione Amministrativa, centro prenotazioni, distribuzione referti	Tutti gli operatori	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	* Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1-2 metri (in assenza di vetrata e interfono) se non possibile utilizzare mascherina chirurgica

*Deve essere effettuata la pulizia giornaliera e la sanificazione delle postazioni di lavoro secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute, nonché deve essere garantita adeguata ventilazione dei locali. Va altresì assicurata la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse, con detergenti messi a disposizione dall'azienda

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 13 di 39</p>
---	--	--

SETTORI DIAGNOSTICI

Si raccomanda tra un utente ed un altro di effettuare la sanificazione delle aree/locali/attrezzature/piani di lavoro secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute e s.m.i., nonché deve essere garantita adeguata ventilazione dei locali. Va altresì assicurata la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse, con detergenti messi a disposizione dall'azienda.


LABORATORIO/MICROBIOLOGIA

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Laboratorio	Tecnici di laboratorio Biologi (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Manipolazione di campioni	FFP2/FFP3 Camice idrorepellente Guanti Occhiali a maschera/Occhiali/visiera di protezione Copricapo/cuffia Manicotto
	Operatori sanitari (infermieri)	Punto prelievi in area ospedaliera e territorio	Mascherina* chirurgica/FFP2 (se l'utente non ha la mascherina) Guanti Occhiali a maschera/Visiera

ANATOMIA PATOLOGICA


Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Anatomia Patologica	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti)	Manipolazione di campioni (in cappa)	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali a maschera/Visiera Copricapo/cuffia Manicotto
		Manipolazione Campioni	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali a maschera/Visiera Copricapo/cuffia

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 14 di 39</p>
---	--	--

RADIOLOGIE/SETTORE ECOGRAFICO/RMN/TAC

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione operatori/pazienti	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Radiologia: Diagnostiche/TAC RMN/ecografie ecc...	Tutti gli operatori sanitari	Esame diagnostico su pazienti con sintomi respiratori	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali/Visiera Copricapo/cuffia
		Esame diagnostico su pazienti senza sintomi respiratori	Mascherina chirurgica* Guanti
	Medici	Attività alla consolle (che non comporta contatto con pazienti)	Mascherina chirurgica*
Mezzi mobili (spazi limitati) RMN	Tutti gli operatori sanitari	Esame diagnostico ad utenti non sospetti COVID-19	Mascherina chirurgica* Camice idrorepellente Guanti Occhiali/Visiera Copricapo/cuffia
Gastroenterologia: Endoscopia digestiva/colonsco- pia ecc...	Tutti gli Operatori sanitari	Esami diagnostici su pazienti con e senza sintomi respiratori da COVID-19	FFP2/P3 Camice impermeabile Guanti Occhiali/Visiera Copricapo/cuffia
Pneumologia interventistica: Broncoscopie	Tutti gli Operatori sanitari		FFP3 Camice impermeabile Guanti Occhiali/Visiera Copricapo/cuffia

	<p style="text-align: center;">Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 15 di 39</p>
---	--	---


SALE OPERATORIE

*Durante l'intervento non si possono utilizzare il FFP 2/P3 con valvola

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Sala Operatoria/ Interventistica	<u>Operatori sanitari:</u> <u>Anestesisti e infermiere anestesia</u> (paziente con e/o senza sintomi respiratori)	Gestione delle vie aeree	FFP2/P3 Camice impermeabile Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copricapo/cuffia
	<u>Operatori sanitari:</u> <u>Equipe chirurgica</u> (con anamnesi certa di <u>negatività</u> Covid-19)	Intervento chirurgico (in elezione)	Mascherina chirurgica Camice idrorepellente Guanti sterili chirurgici Occhiali di protezione o visiera/mascherina chirurgica con visiera Copricapo/cuffia
	<u>Operatori sanitari:</u> <u>Equipe chirurgica</u> (con anamnesi certa di <u>positività</u> Covid-19)	Intervento chirurgico (in elezione)	FFP2/P3* Camice impermeabile Guanti sterili Occhiali di protezione/Visiera Copricapo/cuffia
	<u>Operatori sanitari:</u> <u>Equipe chirurgica</u> (<u>senza anamnesi</u> certa di Covid- 19)	Intervento chirurgico (in urgenza)	FFP2/P3* Camice idrorepellente Guanti sterili Occhiali di protezione/Visiera Copricapo/cuffia

SALA PARTO

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Sala parto	Medici, Ostetriche infermieri Operatori di supporto	Parto vaginale a gravida-partoriente sospetta accertata Covid-19	FFP3 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copricapo/cuffia Calzari

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 16 di 39</p>
---	--	--

EMODIALISI

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Sale emodialisi	Operatori sanitari	Sedute emodialitiche a pazienti sospetti/probabili/accertati COVID-19	FFP2 Camice idrorepellente Visiera Copriscapo/cuffia Guanti
		Sedute emodialitiche a pazienti negativi al tampone e senza sintomi respiratori	Mascherina chirurgica* Guanti Occhiale di protezione/ Visiera

AREE AMBULATORIALE CON ATTIVITÀ PROGRAMMATA

Mascherina chirurgica al paziente è una condizione obbligatoria dove possibile


*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Tutti gli ambulatori	Medici e infermieri Operatori di supporto	Attività a pazienti con sintomi respiratori	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copriscapo/cuffia
Ambulatori oculistica	Medici	Ambulatorio	FFP2 Guanti (se contatto)
	Infermieri Operatori di supporto		Mascherina chirurgica*
	Ortottisti		FFP2
Ambulatori con attività nel cavo orale (Odontostomatologia, maxillo-facciale)	Medici	Visita	Mascherina chirurgica* Visiera
	Medici, infermieri, Operatori di supporto	Attività interventistica chirurgica	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copriscapo/cuffia
Ambulatorio ORL	Medici		FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copriscapo/cuffia
	Infermieri Operatori di supporto		Mascherina chirurgica* Visiera Guanti

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

Ambulatorio dermatologia, reumatologia, CAD, dietologico, urologico, ginecologico, endocrinologico ecc..	Foniatra	Attività ambulatoriale	FFP2 Visiera/occhiali protezione Guanti
	Audiometrista		Mascherina chirurgica*
	Medici, infermieri, dietisti, educatori Operatori di supporto		Mascherina chirurgica* e altri DPI propri per l'attività specifica
Ambulatorio chirurgia plastica	Medici	Interventi testa collo	FFP2 guanti Visiera/occhiali di Protezione e altri DPI propri previsti per l'attività specifica
		Altre tipologie di interventi	Mascherina chirurgica* e altri DPI propri dell'attività specifica
	Infermieri	Assistenza agli interventi	Mascherina chirurgica* Visiera/occhiali di protezione Guanti
Ambulatorio cardiologico	Medici	Attività ambulatoriale e prova da sforzo	Mascherina chirurgica* e altri DPI identificati per l'attività propria specifica
	Infermieri	Prova da sforzo	FFP2 (se distanza inferiore a 1 mt) Visiera/occhiali di protezione
Medicina sportiva	Medici e infermieri Operatori di supporto	Visite Medico Sportive (spirometria, cicloergometro, visus ecc)	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copriscopo/cuffia
Ambulatorio chirurgico e vascolare	Medici/infermieri Operatori di supporto	Piccoli interventi	Mascherina chirurgica* Visiera Guanti
Ambulatorio medicazioni infermieristiche	Infermieri	Medicazioni	Mascherina chirurgica* Visiera Guanti
Ambulatorio gestione Port, Pic, CVC	Infermieri	Gestione dispositivi	Mascherina chirurgica* Visiera Guanti
Ambulatorio proctologico/ Ambulatorio per l'incontinenza e stomie	Medico	Attività ambulatoriale	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copriscopo/cuffia
	Infermiere		Mascherina chirurgica* Visiera/occhiali di protezione

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 18 di 39</p>
---	--	--

Ambulatorio Logopedia	Logopedista	Riabilitazione	Mascherina chirurgica, visiera/occhiali di protezione
Ambulatorio pneumologico	Infermieri	Spirometria/Prova maschera per CPAP	FFP2 Camice monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copricapo/cuffia
Ambulatori Neurofisiopatologia	Tecnici di Neurofisiopatologia Medici	Attività studio neurofisiologico dell'arto superiore completo e del distretto cranio facciale, stimolazione ripetitiva, EEG holter e Potenziali evocati	FFP2 Visiera/occhiali di protezione Guanti

AREA RIABILITATIVA

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione operatori/pazienti	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatorio e/o degenza	Tutti gli operatori sanitari che operano nel contesto specifico	Attività riabilitativa su pazienti sospetti e/o positivi Covid-19	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali/Visiera Copricapo
		Attività riabilitativa su pazienti senza sintomi respiratori e/o Covid-19 negativi	Mascherina chirurgica* Guanti
		Ginnastica respiratoria su pazienti senza sintomi respiratori e/o Covid-19 negativi	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali/visiera di protezione Copricapo

LUOGHI DI ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE (OSPEDALE/DISTRETTO)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Accesso alle strutture sanitarie	Operatori sanitari	Triage e Gestione degli accessi nella struttura sanitaria	Mascherina chirurgica Guanti

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

ATTIVITA' IN TERRITORIO

DPI e dispositivi medici indicati per la prevenzione del contagio da SARS- Cov-2 per il contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

INDICAZIONI IMPORTANTI:

Deve essere effettuato, prima dell'accesso a domicilio, il triage telefonico, in quanto è fondamentale per verificare che:

1. paziente e/o i familiari non abbiano avuto sintomatologia riferibile all'infezione Covid-19
2. paziente e/o i familiari/conviventi non siano oggetto di provvedimento di quarantena, anche se fiduciaria
3. paziente e/o i familiari/conviventi non siano un caso sospetto o in attesa di conferma.

Inoltre, è necessario ai pazienti in dimissione protetta dalle u.o. ospedaliere che venga effettuato un tampone entro 72 ore dalla dimissione stessa.

INDICAZIONI SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI A DOMICILIO DEL PAZIENTE: tutto il materiale monouso utilizzato (guanti, copricapo, camice, copri scarpe) deve essere eliminato al domicilio in doppio sacco impermeabile della spazzatura, dare indicazioni all'utente di smaltire il tutto nei rifiuti secco/non riciclabile.

INFANZIA ADOLESCENZA FAMIGLIA (IAF) E CONSULTORIO FAMILIARE CON ATTIVITÀ PROGRAMMATA

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

**se non disponibile la divisa/camice da lavoro, utilizzare per attività che prevedono il contatto, il camice monouso leggero

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori IAF	Tutti gli operatori che operano nel contesto specifico IAF (educatori, logopedisti, fisioterapisti, psicologi ecc..)	Attività socio assistenziali che prevedono contatto su utente età > 6 anni	** Mascherina chirurgica* Guanti
		Attività socio assistenziali che prevedono contatto su utente età < 6 anni	** Mascherina chirurgica* Occhiali di protezione/ Visiera Guanti
		Ginnastica respiratoria	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali/Visiera
	Foniatra	Esame obiettivo con contatto diretto con utente senza sintomi respiratori e/o negativo Covid 19	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali/Visiera

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori Consultorio	Tutti gli operatori che operano nel contest specifico (Psicologo)	Colloqui psicosociali con utenti senza sintomi respiratori e/o non sospetti Covid-19	** Distanziamento sociale Mascherina chirurgica
	Tutti gli operatori che operano nel contesto specifico (medico e Ostetrica)	Attività clinico-ginecologiche-ostetriche che prevedono contatto con utente senza sintomi respiratori e/o non sospetti Covid- 19	Mascherina chirurgica* Guanti Occhiali di protezione/Visiera
		Attività clinico - ginecologiche-ostetriche che prevedono contatto con utente con sintomi respiratori e/o sospetto Covid- 19	FFP2 Guanti Camice Idrorepellente Occhiali di protezione/Visiera Copriscapo

AREA CSM IN TERRITORIO CON ATTIVITÀ PROGRAMMATA

Mascherina chirurgica al paziente è una condizione obbligatoria dove possibile

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
CSM	Infermieri/medici	Attività a domicilio in pazienti senza sintomi respiratori	Mascherina chirurgica* Guanti
		Attività a domicilio in pazienti con sintomi respiratori TSO	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/Visiera Copriscapo/cuffia Copriscarpe o calzari

ATTIVITA' SERVIZIO DIPENDENZE

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Servizio dipendenze	Infermieri/medici	Attività su utenti non Covid-19	Mascherina chirurgica* Guanti
		Attività su utenti sospetti/probabili/accertati Covid-19	FFP2 Guanti Occhiali di protezione/Visiera

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

ASSISTENZA A DOMICILIO EROGATA IN ADI E CURE PALLIATIVE

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

** Oppure calzatura dedicata da decontaminare

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Domicilio del paziente	Operatore sanitario (infermiere, medico, OSS)	Assistenza a paziente senza sintomi respiratori riferibili a Covid-19	Mascherina chirurgica* Guanti
		Attività che prevedono Manovre invasive con aerosol (es: bronco aspirazione, cambio cannula, posizionamento SNG) a paziente senza sintomi respiratori riferibili a Covid-19	FFP3 Guanti Visiera/occhiali di protezione Camice impermeabile Copriscapo e copriscarpe**
		Assistenza a paziente sospetto e/o accertato Covid-19	FFP2 Camice impermeabile Guanti Visiera/occhiali di protezione Copriscapo e copriscarpe**
		Manovre invasive con aerosol (es: bronco aspirazione, cambio cannula, posizionamento SNG) a paziente sospetto e/o accertato Covid-19	FFP3 Camice impermeabile Guanti Visiera/occhiali di protezione Copriscapo e copriscarpe**
	Pazienti/familiari	Tutte	Mantenere la distanza di almeno un metro dall'operatore Indossare la mascherina chirurgica (se tollerata dal pz) Igiene delle mani
<p><u>DPI non monouso</u> (visiera/occhiali) provvedere alla decontaminazione.</p> <p>Indicazioni per utilizzo dell'autoveicolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - posizionare sul sedile un telo di plastica, rimosso e smaltito a fine giornata; - areare il veicolo; - sanificare come da procedura aziendale. 			

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

RIABILITAZIONE DOMICILIARE

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2


** oppure calzatura dedicata da decontaminare

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Domicilio del paziente	Fisioterapista	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID- 19	Mascherina chirurgica* Guanti Copriscarpe**
	Trattamento Logopedista		Mascherina chirurgica* Visiera/occhiali di protezione Guanti Camice idrorepellente Copriscarpe**
	Fisioterapista	Contatto diretto con pazienti clinicamente guariti da COVID- 19 (con tampone positivo)	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Visiera/occhiali di Protezione Copriscarpe**
	Fisioterapista	Contatto diretto con pazienti con sintomi respiratori sospetti Covid- 19	FFP2 Camice monouso Guanti Visiera/occhiali di Protezione Copriscarpe**
	Pazienti/familiari	Assistenza	Mantenere la distanza di almeno un metro dall'operatore Indossare la mascherina chirurgica (se tollerata dal pz) Igiene delle mani

DPI non monouso (visiera/occhiali) provvedere alla decontaminazione/sanificazione.

Indicazioni per utilizzo dell'autoveicolo:


- posizionare sul sedile un telo di plastica, rimosso e smaltito a fine giornata;
- areare il veicolo;
- sanificare come da procedura aziendale.

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 23 di 39</p>
---	--	--

SERVIZIO DISABILITA' ETA' ADULTA (SDEA)

** oppure calzatura dedicata da decontaminare

oppure calzatura dedicata da decontaminare			
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Domicilio del paziente e Centri Diurni	Operatori sanitari che lavorano nel contesto specifico	Interventi socio assistenziali ad utenti che tollerano la mascherina chirurgica	Mascherina chirurgica Guanti Copriscarpe**
		Interventi socio assistenziali ad utenti che NON tollerano la mascherina chirurgica	FFP2 Camice in TNT Guanti Visiera/occhiali di Protezione Copriscarpe**
<u>DPI non monouso</u> (visiera/occhiali) provvedere alla decontaminazione/sanificazione.			
Indicazioni per utilizzo dell' autoveicolo.			
<ul style="list-style-type: none">- Autista: deve indossare mascherina chirurgica e guanti;- garantire il distanziamento;- areare il veicolo;- sanificare come da procedura aziendale.			

	<p style="text-align: center;">Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 24 di 39</p>
---	--	---

ATTIVITA' MEDICINA NECROSCOPICA

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ospedale e RSA	Medico Necroscopo	Constatazione di decesso ordinaria	Mascherina chirurgica Guanti Occhiali/visiera Camice idrorepellente Copriscapo Copriscarpe
		Constatazione di decesso** Con rischio infettivo noto o sospetto e/o con attività che prevedono la manipolazione di materiale biologico	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Visiera/occhiali di Protezione Copriscarpe Copriscapo
Domicilio/ Pubblica via	Medico Necroscopo	Constatazione di decesso ordinaria	Mascherina chirurgica Guanti Occhiali/visiera Camice idrorepellente Copriscarpe
		Esame esterno di cadavere per morte violenta** Con rischio infettivo noto o sospetto e/o con attività che prevedono la manipolazione di materiale biologico	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Visiera/occhiali di Protezione Copriscarpe Copriscapo


DPI non monouso (visiera/occhiali) provvedere alla decontaminazione/sanificazione.

Indicazioni per utilizzo dell' autoveicolo:

- posizionare sul sedile un telo di plastica, rimosso e smaltito a fine giornata;
- areare il veicolo;
- sanificare come da procedura aziendale.

******In periodo epidemico, deve essere predisposto prima dell'arrivo del medico necroscopico, il certificato necroscopico, con i dati già a disposizione al momento in cui si viene avvertiti del decesso onde evitare l'accesso ai reparti di degenza (per ambito ospedaliero e/o RSA) con altra documentazione necessaria (constatazione di decesso, la scheda ISTAT e/o cartella clinica).

Quanto sopra è auspicabile, per quanto possibile, anche per le visite necroscopiche in abitazione, casa funeraria, strutture per il commiato ecc..

	<p style="text-align: center;">Procedura</p> <p style="text-align: center;">Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 25 di 39</p>
---	--	--

OBITORIO

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Obitorio	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori presenti nell'area in cui la salma è allocata e chiudere sempre la porta della stanza in cui la salma è allocata e limitare al minimo le aperture)	Autopsie	FFP2/FFP3 Camice o tuta impermeabile monouso idrorepellente Guanti e Guanti antitaglio Occhiali/visiera di protezione Cuffia/copricapo Sovrascarpe/stivali
	Operatori sanitari	Preparazione salme decedute per Covid-19	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiale di protezione/Visiera

Procedura


Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

PRESSO I SERVIZI VETERINARI/SIAN

Fatto salvo quanto previsto dal DVR specifico e dal DPCM e linee guida regionali vigenti in materia, si elencano i DPI e dispositivi medici indicati per la prevenzione del contagio da SARS CoV-2 per il contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

*Per attività che prevedono contatto con utenza inferiore al metro e per un tempo prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Attività Servizi Veterinari	Operatori sanitari che svolgono attività nel contesto specifico	Qualsiasi	<u>DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività- vedi DVR</u> Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro Mascherina chirurgica* Igiene delle mani
Attività SIAN	Operatori sanitari che svolgono attività nel contesto specifico	Qualsiasi	<u>DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività- vedi DVR</u> Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro Mascherina chirurgica Igiene delle mani
SISP	Assistenti sanitari/infermieri	Vaccinazioni	Mascherina chirurgica Visiera (in caso di situazioni a rischio) Guanti se presenti lesioni di continuo della cute
	Assistenti sanitari	Esecuzione di test rapidi	FFP2 Visiera/occhiali di protezione (in caso di situazioni a rischio) Guanti Camice idrorepellente
Sedi vaccinali SARS-CoV2	Operatori sanitari che effettuano la vaccinazione	Vaccinazione anti SARS-CoV2	FFP2 Camice monouso Guanti Visiera (in caso di situazioni a rischio)
	Medici/ altri operatori	Anamnesi	FFP2
	Amministrativi	Accettazione amministrativa	Mascherina chirurgica*

	Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)	CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 27 di 39
---	---	--

MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

*Per attività che prevedono contatto con il paziente inferiore al metro e prolungato (> 15minuti) indossare FFP2

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Attività a domicilio	Medici	Assistenza diretta a utenti sospetti/probabili/accertati o con febbre e sintomi respiratori	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiale di protezione/Visiera Copriscarpe
		Assistenza diretta a utenti senza sintomi respiratori o febbre	Mascherina chirurgica* Guanti

ATTIVITA' SANITA' PENITENZIARIA

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Attività con detenuti sospetti/probabili/accertati	Operatori sanitari	Assistenza diretta in infermeria e /o cella	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiale di protezione/Visiera Copriscarpe

ABITACOLO AUTO AZIENDALE

*Salvietta disinfettante a base di alcool al 70% o cloro derivati almeno 1000 ppm di cloro

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Misure di sicurezza da attuare
Utilizzo automezzo aziendale	Operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzare la mascherina chirurgica - Detergere le mani prima di utilizzare l'auto e dopo averla utilizzata - Aerare l'abitacolo dopo l'utilizzo - Utilizzare dei coprisedili monouso - Sanificare il volante e le parti utilizzate*

Procedura

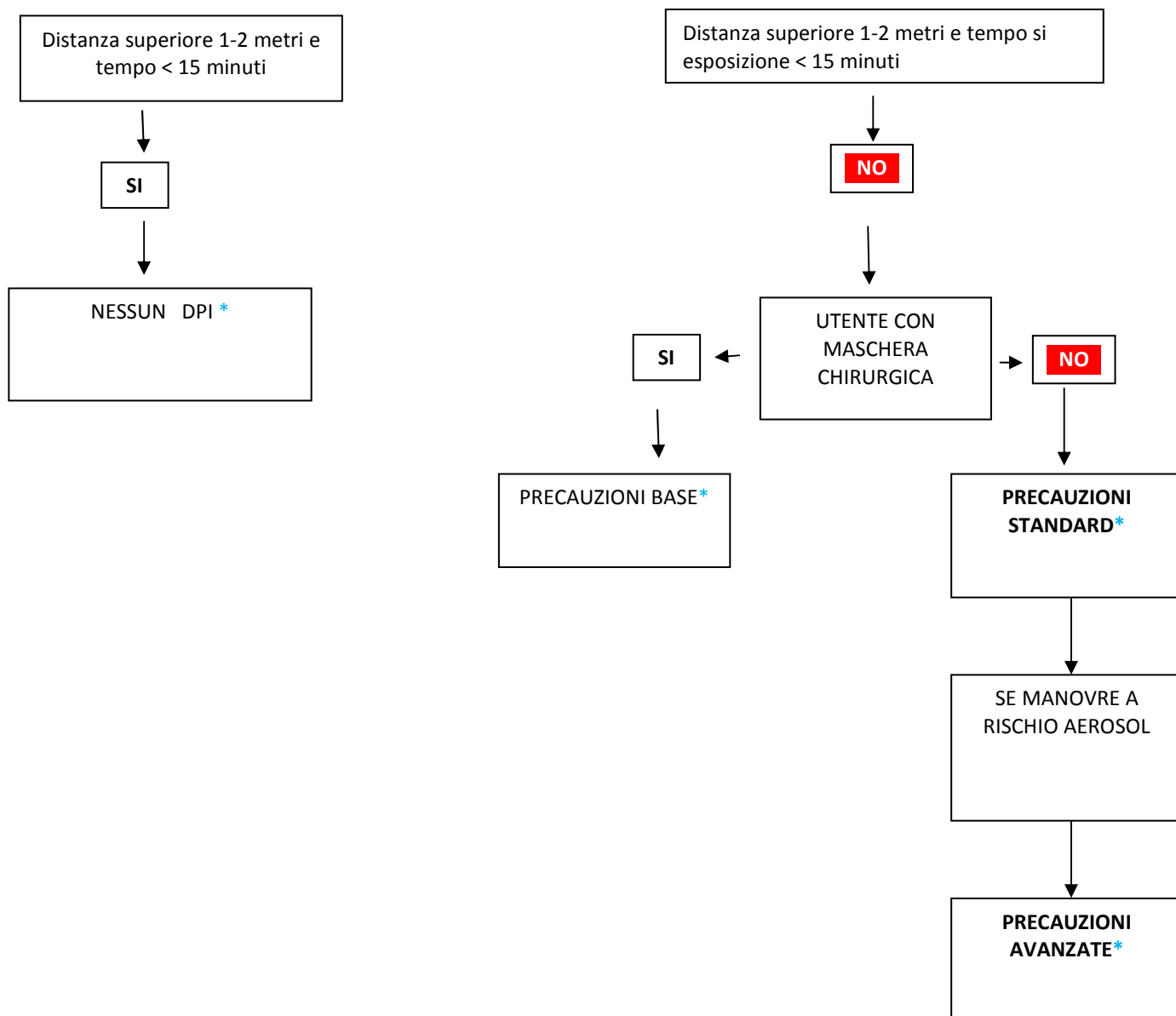
Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

TRASPORTO MATERIALE BIOLOGICO

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Tipologia di DPI - misure di sicurezza da attuare per il trasporto
Trasporto campioni biologici: tamponi e vaccino SARS CoV-2	Operatori sanitari addetti all'attività specifica	<ul style="list-style-type: none"> -Mascherina chirurgica - Trasporto con automezzo aziendale: seguire tutte le indicazioni per l'attività prevista per uso di automezzo aziendale. Verificare che sia presente il kit antispiandimento per sostanze biologiche. - Per provetta che raccoglie il campione per la ricerca SARS-CoV-2 e vaccino anti-SARS-CoV-2: porre il campione nel sacchetto Transport-Bag biohazard, inserirlo in un secondo contenitore, questo deve poi essere inserito in contenitore per trasporto di campioni biologici.

FLOW CHART: Utilizzo dei DPI in pazienti non Covid

Parametri base: distanziamento sociale superiore 1-2 metri, tempo di esposizione > 15 min.



Precauzioni BASE (Mascherina chirurgica – guanti - Visiera/occhiali di protezione a seconda dell'attività)

Precauzioni STANDARD (Maschera FFP2 + guanti + visiera + altri DPI richiesti dall'attività)

Precauzioni AVANZATE (Maschera FFP2 + guanti + visiera + camice idrorepellente)

*** E' necessario comunque utilizzare i Dpi previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività**

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

GESTIONE CASO SOSPETTO/PROBABILE/ACCERTATO

Assistenza diretta al paziente
con procedure che NON generano aerosol

VESTIZIONE

1. Togliere gli oggetti personali tipo: gioielli, orologi, penne, telefoni, ecc.
Raccogliere i capelli, se necessario con l'ausilio del copricapo in TNT
2. Lavare accuratamente le mani e/o frizione delle mani con gel soluzione alcolica per 20s e lasciare asciugare
3. Indossare mascherina chirurgica/FFP2
Indossare eventuali occhiali da vista solo dopo aver sistemato bene la mascherina/facciale filtrante.
4. Indossare il primo paio di guanti in nitrile/vinile
5. Indossare camice in TNT lungo con polsino
6. Indossare occhiali/visiera
7. Indossare il secondo paio di guanti in nitrile/vinile sopra il polsino del camice



Nella svestizione è preferibile il supporto del secondo operatore.
I DPI rimossi, vanno immediatamente eliminati nel sacco giallo per rifiuti infetti inserito nel contenitore dedicato.

SVESTIZIONE

1. Togliere il camice slegandolo nella parte posteriore e rimuoverlo arrotolandolo, dall'interno verso l'esterno (facendo attenzione a non toccare il camice nella sua parte esterna)
2. Rimuovere il primo paio di guanti come da figura:
 - Rimuovere il primo guanto prendendolo dall'esterno
 - Rimuovere il secondo guanto, dell'altra mano, prendendolo dall'interno
3. Frizionare le mani guantate con gel soluzione alcolica per 20" e lasciare asciugare
4. Togliere gli occhiali/visiera prendendoli posteriormente inclinando la testa leggermente in avanti, per permettere alla visiera/occhiali di cadere delicatamente in avanti e quindi deporli nel vassoio dedicato per la successiva disinfezione**
5. Togliere la mascherina chirurgica/FFP2 slacciando i lacci posteriori prima quello inferiore e poi quello superiore e lasciandola cadere delicatamente in avanti
6. Togliere il copricapo (se indossato)
7. Rimuovere i guanti e lavare le mani con abbondante acqua e sapone per almeno 40" -60"



** la disinfezione deve avvenire con:

- Decs ambiente al 5% o Gioclor al 10% per un tempo di contatto di 15 minuti
- Farmecol pronto all'uso per un tempo di contatto di 10 minuti

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

GESTIONE CASO SOSPETTO/PROBABILE/ACCERTATO

Assistenza diretta al paziente
CON PROCEDURE CHE GENERANO AEROSOL
(manipolazione delle vie aeree)

VESTIZIONE

1. Togliere gli oggetti personali tipo: gioielli, orologi, penne, telefoni, ecc.
Raccogliere i capelli, se necessario con l'ausilio del copricapo in TNT
2. Lavare accuratamente le mani e/o frizione delle mani con gel soluzione alcolica per 20s e lasciare asciugare
3. Indossare filtrante facciale FFP2/ P3:
 - appoggiare il lembo inferiore sotto il mento
 - sistemare gli elastici sulla testa prima quello superiore e poi quello inferiore
 - provare la tenuta della maschera come da procedura (allegato A)
 - indossare eventuali occhiali da vista solo dopo aver sistemato bene la maschera.
4. Indossare il primo paio di guanti in vinile/nitrile
5. Indossare camice in TNT lungo con polsino (stando attenti che il polsino della manica copra bene il guanto)
6. Indossare occhiali/visiera
7. Indossare il secondo paio di guanti in nitrile/vinile sopra il polsino del camice



Nella svestizione è preferibile il supporto del secondo operatore.
I DPI rimossi, vanno immediatamente eliminati nel sacco giallo per rifiuti infetti inserito nel contenitore dedicato.

SVESTIZIONE

1. Togliere il camice slegandolo nella parte posteriore e rimuoverlo arrotolandolo, dall'interno verso l'esterno (facendo attenzione a non toccare il camice nella sua parte esterna)
2. Rimuovere il primo paio di guanti come da figura:
 - Rimuovere il primo guanto prendendolo dall'esterno
 - Rimuovere il secondo guanto, dell'altra mano, prendendolo dall'interno
3. Frizionare le mani guantate con gel soluzione alcolica per 20" e lasciare asciugare
4. Togliere gli occhiali/visiera prendendoli posteriormente inclinando la testa leggermente in avanti, per permettere alla visiera/occhiali di cadere delicatamente in avanti e quindi deporli nel vassoio dedicato per la successiva disinfezione**



Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

5. Togliere la mascherina chirurgica/FFP2 slacciando i lacci posteriori prima quello inferiore e poi quello superiore e lasciandola cadere delicatamente in avanti
6. Togliere il copricapo (se indossato)
7. Rimuovere i guanti e lavare le mani con abbondante acqua e sapone per almeno 40" -60"

**** la disinfezione deve avvenire con:**

- Decs ambiente al 5% o Gioclor al 10% per un tempo di contatto di 15 minuti
- Farmecol pronto all'uso per un tempo di contatto di 10 minuti

PERSONALE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

VESTIZIONE MEDICO

1. Togliere gli oggetti personali tipo: gioielli, orologi, penne, telefoni, ecc.
Raccogliere i capelli, se necessario con l'ausilio del copricapo in TNT
2. Lavare accuratamente le mani e/o frizione delle mani con gel soluzione alcolica per 20s e lasciare asciugare
3. Indossare mascherina chirurgica *
Indossare eventuali occhiali da vista solo dopo aver sistemato bene la mascherina.
4. Indossare il camice in TNT
5. Indossare guanti in vinile/nitrile sopra il polsino del camice
6. Indossare occhiali/visiera

* Indossare filtrante facciale FFP2/P3 con paziente con contatto ad alto rischio che presenti febbre e tosse senza dispnea o con febbre e/o tosse con dispnea.

Per le modalità di indossamento del Facciale Filtrante vedere la procedura allegato A.

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)



**Nella svestizione è preferibile il supporto del secondo operatore.
I DPI rimossi, vanno immediatamente eliminati nel sacco giallo per rifiuti infetti inserito nel contenitore dedicato.**

SVESTIZIONE

1. Togliere il camice slegandolo nella parte posteriore e rimuoverlo arrotolandolo, dall'interno verso l'esterno (facendo attenzione a non toccare il camice nella sua parte esterna)

2. Rimuovere i guanti come da figura:

- Rimuovere il primo guanto prendendolo dall'esterno



- Rimuovere il secondo guanto, dell'altra mano, prendendolo dall'interno



3. Frizionare le mani con gel soluzione alcolica per 20" e lasciare asciugare e indossare un paio di guanti

4. Togliere gli occhiali/visiera prendendoli posteriormente inclinando la testa leggermente in avanti, per permettere alla visiera/occhiali di cadere delicatamente in avanti e quindi deporli nel vassoio dedicato per la successiva disinfezione**

5. Togliere la mascherina chirurgica/FFP2 slacciando i lacci posteriori prima quello inferiore e poi quello superiore e lasciandola cadere delicatamente in avanti

6. Togliere il copricapo (se indossato)

7. Rimuovere i guanti e lavare le mani con abbondante acqua e sapone per almeno 40" -60"

**** la disinfezione deve avvenire con:**

- Decs ambiente al 5% o Gioclor al 10% per un tempo di contatto di 15 minuti
- Farmecol pronto all'uso per un tempo di contatto di 10 minuti

Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE LOCALI IN AMBIENTE SANITARIO

VESTIZIONE

1. Togliere gli oggetti personali tipo: gioielli, orologi, penne, telefoni, ecc.
Raccogliere i capelli, se necessario con l'ausilio del copricapo in TNT
2. Lavare accuratamente le mani e/o frizione delle mani con gel soluzione alcolica per 20s e lasciare asciugare
3. Indossare la mascherina chirurgica*
Indossare eventuali occhiali da vista solo dopo aver sistemato bene la mascherina.
4. Indossare il primo paio di guanti in vinile/nitrile
5. Indossare camice monouso lungo con polsino, impermeabile sull'avambraccio e Torace (stando attenti che il polsino della manica copra bene il guanto)
6. Indossare occhiali/visiera
7. Indossare il secondo paio di guanti in gomma sopra il polsino del camice

*Indossare filtrante facciale FFP2 in caso di attività prolungata all'interno del locale da sanificare.
Per le modalità di indossamento del Facciale Filtrante vedere la procedura allegato A.

Nota bene: nell'esecuzione della disinfezione/sanificazione degli ambienti l'operatore dovrà indossare scarpe da lavoro chiuse.



Nella svestizione è preferibile il supporto del secondo operatore.

I DPI rimossi, vanno immediatamente eliminati nel sacco giallo per rifiuti infetti inserito nel contenitore dedicato.

SVESTIZIONE

1. Togliere il camice slegandolo nella parte posteriore e rimuoverlo arrotolandolo, dall'interno verso l'esterno (facendo attenzione a non toccare il camice nella sua parte esterna)
2. Rimuovere il primo paio di guanti in GOMMA come da figura:
 - Rimuovere il primo guanto prendendolo dall'esterno
 - Rimuovere il secondo guanto, dell'altra mano, prendendolo dall'interno
3. Frizionare le mani con gel soluzione alcolica per 20" e lasciare asciugare
4. Togliere gli occhiali/visiera prendendoli posteriormente inclinando la testa leggermente in avanti, per permettere alla visiera/occhiali di cadere delicatamente in avanti e quindi deporli nel vassoio dedicato per la successiva disinfezione**



Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

5. **Togliere la mascherina chirurgica o FFP2 slacciando i lacci posteriori e lasciandola cadere delicatamente in avanti e smaltirla nell'apposito contenitore dei rifiuti**
6. **Togliere il copricapo (se indossato)**
7. **Togliere i guanti come da figura e lavare le mani con abbondante acqua e sapone per almeno 40" -60"**

**** la disinfezione deve avvenire con:**

- Decs ambiente al 5% o Gioclor al 10% per un tempo di contatto di 15 minuti
- Farmecol pronto all'uso per un tempo di contatto di 10 minuti

VESTIZIONE/SVESTIZIONE CON TUTA

VESTIZIONE

1. **Togliere gli oggetti personali tipo: gioielli, orologi, penne, telefoni, ecc.
Raccogliere i capelli**
2. **Lavare accuratamente le mani e/o frizione delle mani con gel soluzione alcolica per 20s e lasciare asciugare**
3. **Indossare filtrante facciale FFP2/ P3:**
 - appoggiare il lembo inferiore sotto il mento
 - sistemare gli elastici sulla testa
 - provare la tenuta della maschera come da procedura (allegato A)
 - indossare eventuali occhiali da vista solo dopo aver sistemato bene la maschera.
4. **Indossare il primo paio di guanti in nitrile a mezza manica**
5. **Indossare tuta EN14126 3/3, stando attenti che il polsino della manica copra bene il guanto e posizionare il copricapo della tuta se presente**
6. **Indossare occhiali/visiera**
7. **Indossare il secondo paio di guanti in nitrile sopra la manica della tuta**

Procedura



Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)



Nella svestizione è preferibile il supporto del secondo operatore.


I DPI rimossi, vanno immediatamente eliminati nel sacco giallo per rifiuti infetti inserito nel contenitore dedicato.

SVESTIZIONE

1	<p>Rimuovere il primo paio di guanti come da figura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimuovere il primo guanto prendendolo dall'esterno • Rimuovere il secondo guanto, dell'altra mano, prendendolo dall'interno 	 
2	Frizionare le mani "guantate" con gel soluzione alcolica per 20" preferibilmente fornita dal secondo operatore e lasciare asciugare	
3	Indossare un paio di guanti in nitrile	
4	Togliere gli occhiali/visiera prendendoli posteriormente inclinando la testa leggermente in avanti, per permettere agli occhiali/visiera di cadere delicatamente in avanti e quindi deporli nel vassoio dedicato per la successiva disinfezione**	
5	Togliere il cappuccio della tuta e aprirla nella parte anteriore	
6	Rimuovere i guanti come da procedura	
7	Frizionare le mani "guantate" con gel soluzione alcolica per 20" preferibilmente fornita dal secondo operatore e lasciare asciugare	
8	Rimuovere la tuta prendendola nella parte interna e arrotolandola su se stessa fino ad abbassarla sotto il bacino.	
9	Sedersi su una sedia e rimuovere i gambali della tuta sempre arrotolandola su se stessa e toccando solamente la parte interna, porre attenzione a toccare la tuta nella parte esterna e smaltirla nell'apposito contenitore	
10	Togliere il secondo paio di guanti e frizionare le mani con gel soluzione alcolica per 20" e lasciare asciugare	
11	Indossare un nuovo paio di guanti in nitrile	
12	Togliere filtrante facciale FFP2/3 prendendolo dagli elastici posteriori	
13	Togliere i guanti come da figura	
14	Lavare le mani con abbondante acqua e sapone per almeno 40" -60"	

** la disinfezione deve avvenire con:

- Decs ambiente al 5% o Gioclor al 10% per un tempo di contatto di 15 minuti
- Farmecol pronto all'uso per un tempo di contatto di 10 minuti

	<p style="text-align: center;">Procedura Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)</p>	<p>CdR AF4041 Rev5 maggio 2021 Pagina 37 di 39</p>
---	--	---

6. REVISIONI

Data	Revisione	Descrizione della Revisioni
Febbraio 2020	0	1ª emissione
Marzo 2020	1	Aggiornamento secondo Procedura regionale Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) Rev. 02 del 6.03.2020
Aprile 2020	2	Aggiornamento secondo indicazioni ISS rev.2 del 28/03/2020
Giugno 2020	3	Aggiornamento secondo indicazioni ISS rev.2 Maggio 2020 Linee guida Regionali per “avvio fase 2”
Settembre 2020	4	Aggiornamento secondo indicazioni Emergenza Covid-19 fase 3 - Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) rev.04 del 23/07/2020
Maggio 2021	5	Aggiornamento secondo indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021; D.L. Aprile 2021 n°44 sul tema vaccinale e utilizzo dei DPI nelle sedi vaccinali

7. ALLEGATI

Allegato 1: schema utilizzo facciale filtrante

Allegato 2: uso scorretto facciale filtrante (FFP)

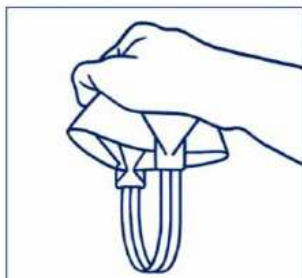
Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati da Coronavirus (2019-nCoV)

Allegato 1 COME INDOSSARE IL FACCIALE FILTRANTE



1 Sollevare le estremità dei due lembi del respiratore e modellare lo stringinaso esercitando una leggera pressione al centro. Tenendo il respiratore sul palmo della mano tirare il lembo inferiore per ottenere la configurazione a conchiglia.



2 Capovolgere il respiratore ed afferrare gli elastici.



3 Appoggiare il lembo inferiore sotto il mento e sistemare gli elastici sulla testa.



4 Posizionare l'elastico inferiore sotto le orecchie e quello superiore sopra le orecchie. Aggiustare i lembi superiore ed inferiore fino ad ottenere la tenuta ottimale.



5 Modellare lo stringinaso con entrambe le mani.



6 Per verificare la tenuta del FF:
Facciale Filtrante SENZA valvola:

- coprire la superficie esterna del facciale con entrambe le mani raccolte a conchiglia e adese alla superficie;
- ESPIRARE in maniera decisa;
- la prova di tenuta è valida se all'interno del facciale si avverte una discreta resistenza (pressione positiva)

Facciale Filtrante CON VALVOLA:

- tappare la valvola con il palmo della mano;
- INSPIRARE in maniera decisa;
- la prova di tenuta è valida se all'interno del facciale si avverte una discreta depressione (pressione negativa)

Se si dovessero avvertire problemi di tenuta ripetere le operazioni di indossamento.

ATTENZIONE

La prova di tenuta deve essere eseguita:

1. ogni volta che si indossa il facciale filtrante
2. quando si avverte l'impressione di spostamento del facciale

La presenza di barba, baffi o basette lunghe, limita l'adesione del facciale filtrante e pertanto riduce l'efficacia della protezione del DPI, essendo limitato il contatto diretto del DPI con la superficie cutanea.

Procedura

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale
nella gestione dei casi sospetti/probabili/accertati
da Coronavirus (2019-nCoV)

Allegato 2 UTILIZZO SCORRETTO DEL FACCIALE FILTRANTE (FFP)

Si riportano alcune immagini per esemplificare utilizzi scorretti o non appropriati dei facciali filtranti.

FFP SOPRA MASCHERINA CHIRURGICA

Riduce la capacità filtrante del facciale



VIETATO

FFP INDOSSATO NON CORRETTAMENTE

Il facciale non assolve alla sua funzione



VIETATO

FFP SOTTO MASCHERINA CHIRURGICA

Non aumenta né il grado di protezione né la pulizia del FFP. Possibile perdita del requisito certificativo



SCONSIGLIATO

SCRITTE SU FFP

Riduce la capacità di filtrazione del dispositivo



VIETATO

Per valutare l'adeguata filtrazione del facciale filtrante è **OBBLIGATORIO** effettuare il test di tenuta ogniqualvolta si renda necessario (es. dopo movimenti ripetuti, dopo uno sbadiglio, dopo aver parlato,...). La buona riuscita del test di tenuta è l'unico modo che il lavoratore ha per valutare il grado di protezione delle proprie vie respiratorie.