

Azienda U.S.L. PESCARA***Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna*****RESPONSABILE: DOTT. ENRICO SCASSA****Sede : Via Fonte Romana, 45 – Presidio Ospedaliero.****Tel. 085-4253992-93-94-97 - Fax. 4253991****DOCUMENTO DELLA SICUREZZA****VALUTAZIONE DEI RISCHI
NELL'AMBIENTE DI LAVORO
AI SENSI DEL D.Lgs. 81/08****per la****AZIENDA U.S.L. Pescara****UNITA' LAVORATIVA****Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" Pescara
Reparto: UROLOGIA - AMBULATORIO CISTOSCOPIA
4° piano – Ala Ovest Nuovo P.O.****PIANO AGGIORNATO AL MESE DI
FEBBRAIO 2010****SOPRALLUOGHI EFFETTUATI DA:****Medico competente: Dott. EMIDIO DI NINNI****Tecnico della Prevenzione: Dr. DAVIDE ANTONELLI**

INDICE

1. DESCRIZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA

- 1.1 Identificazione dell'Unità Operativa
- 1.2 Caratteristiche generali dei luoghi di lavoro
- 1.3 Descrizione dell'attività lavorativa
- 1.4 Sostanze chimiche utilizzate
- 1.5 Elenco apparecchiature in uso
- 1.6 Elenco dipendenti con relativa qualifica

2. METODOLOGIA SEGUITA NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

- 2.1 Metodologia
- 2.2 Tabella dei fattori di rischio

3. RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

- 3.1 Rischi per la sicurezza dei lavoratori
- 3.2 Rischi per la salute dei lavoratori

4. ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

- 4.1 Organizzazione del lavoro
- 4.2 Formazione
- 4.3 Partecipazione
- 4.4 Modalità comportamentali
- 4.5 Dispositivi di protezione individuali
- 4.6 Sorveglianza sanitaria
- 4.7 Coordinamento ditte appaltatrici

5. COINVOLGIMENTO DELLE COMPONENTI AZIENDALI

- 5.1 Indicazione personale che ha collaborato alla stesura del documento

ALLEGATI

Allegato 1: Scheda Mapo (Movimentazione Assistenza Paziente Ospedalizzato)

Allegato 2 : Schede valutazione rischio chimico

1. DESCRIZIONE DELL'UNITÀ OPERATIVA

1.1 IDENTIFICAZIONE DELL'UNITÀ OPERATIVA

UNITÀ OPERATIVA: UROLOGIA – AMBULATORIO DI CISTOSCOPIA

SEDE: Nuovo P.O. di Pescara

UBICAZIONE LOCALI: 4° Piano – Ala Ovest

1.2 CARATTERISTICHE GENERALI DEI LUOGHI DI LAVORO

Il reparto si trova al 4° piano – Ala Ovest del P.O. di Pescara. I locali sono così suddivisi: n.10 sale di degenza, studio caposala, studio primario, studio medici, ambulatorio di cistoscopia, ecografia, urodinamica, medichera sala preparazione operandi, cucina, sala accettazione, corridoio e servizi

1.3 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Nel reparto si svolge l'attività di diagnosi e cura dei pazienti in regime di ricovero. Nel reparto viene effettuata anche l'attività ambulatoriale e di cura in Day-Hospital (instillazioni vescicali, biopsia prostatica) .Vengono inoltre effettuate le seguenti prestazioni:

Cistoscopia per pazienti estesi e ricoverati, , litotrisia, ecografia transrettale

1.4 SOSTANZE CHIMICHE UTILIZZATE

<i>Prodotto</i>	<i>Composizione</i>	<i>Frasi di rischio</i>	<i>Consigli di prudenza</i>
Alcool Etilico		R: 11	S: 9
Neoxidina		R: 11	
Septozym"CE"			
Formaldeide		R : 43	
Adaspor			
Proteazone		R : 21/22	
LEGENDA			
FRASI DI RISCHIO: Descrizione dei rischi caratteristici della sostanza			
CONSIGLI DI PRUDENZA: consigli per un corretta conservazione, utilizzo, manipolazione della sostanza			

1.5 ELENCO APPARECCHIATURE IN USO

apparecchiatura	marcatura ce	personale addetto
Ecografo HDI	<i>Si</i>	<i>Medico</i>
Fotocopiatrice Sharp AR-205	<i>Si</i>	<i>Infermiere - Ota</i>
n.2 PC + stampante	<i>Si</i>	<i>Medico- caposala- infermiere</i>
Elettrobisturi	<i>Si</i>	<i>Medico</i>
Lampada scialitica Hanaulux	<i>Si</i>	<i>infermiere</i>
Sterrad NX (sterilizzatrice)	<i>Si</i>	<i>infermiere</i>
Esaote Medica Personal C120	<i>Si</i>	<i>infermiere</i>

1.6 Elenco dipendenti con relativa qualifica

NOMINATIVO		QUALIFICA
Dott. Magnocavallo	Nicola	Dirigente Medico
“ Goldoni	Stefano	“ “
“ Renzetti	Roberto	“ “
“ Risceglie	Luciano	“ “
“ Romano	Giuseppe	“ “
“ Fusco	Walter	“ “
“ Russi	Francesca	“ “
Malandra	M. Teresa	Caposala
Carnassale	Lucia	Infermiere
Evangelista	Rosanna	“ in D.H. – cistoscopia
Ciarma	Gaetano	“
Di Piero	Anna	“
Magro	Berardino	“
Giannandrea	Matteo	“
Di Marco	Brunella	“
Di Michele	Lucilla	“ in D.H. – cistoscopia
Fellone	Carla	“
Caldarella	Gabriella	“ in Part-Time
Coroneo	Rosanna	Infermiera Generica
Angelucci	Antonio	“
Fusilli	Gianni	OTA
Recchia	Cristina	“

2. METODOLOGIA SEGUITA NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

2.1 METODOLOGIA

La metodologia seguita nell'analisi dei rischi ha tenuto conto del contenuto specifico del D.Lgs. 81/2008, e dei documenti emessi dalla Comunità Europea.

A norma dell' Art. 17 del Dlgs n. 81/2008, la Valutazione dei Rischi per la Sicurezza e la Salute dei lavoratori è il primo e più importante adempimento da ottemperare da parte del Datore di Lavoro per arrivare ad una conoscenza approfondita di qualunque tipo di rischio presente nella propria realtà aziendale; passo questo che è preliminare a tutta la successiva fase di individuazione delle misure di prevenzione e protezione e di programmazione temporale delle stesse.

In particolare è prescritta l'elaborazione di un **documento** contenente:

1. una **relazione sulla Valutazione dei Rischi**;
2. l'**Individuazione delle Misure di Prevenzione e Protezione** da attuare in conseguenza degli esiti della Valutazione;
3. il **Programma di Attuazione delle Misure di Prevenzione e Protezione** individuate.

Da un punto di vista generale il Decreto impone che la relazione sulla Valutazione dei Rischi debba contenere una *descrizione dei "criteri adottati per la Valutazione stessa"*.

Questo orientamento di fondo è ripreso e confermato nel documento *Orientamenti riguardo alla valutazione dei rischi sul lavoro* - emesso da Comunità Europea - unità medicina e igiene del lavoro (CEE)-, allo scopo di "fornire orientamenti riguardo alle modalità della Valutazione dei Rischi sul Lavoro" attraverso una descrizione dei "passi da compiere in vista della identificazione dei mezzi più opportuni per eliminare i rischi, oppure per controllarli".

Si afferma poi che "l'obiettivo della valutazione dei rischi consiste nel consentire al datore di lavoro di prendere i provvedimenti che sono effettivamente necessari per la salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori".

La valutazione dei rischi professionali deve rispondere, almeno in prima istanza, a **criteri operativi semplificati** che consentano di soddisfare comunque ad alcuni requisiti, peraltro definiti in altrettante fasi dalle stesse linee guida europee:

- I. assicurare la **maggior sistematicità possibile** al fine di garantire l'**Identificazione di tutti i possibili rischi presenti**; volendo specificare più in dettaglio, questo include due momenti concettualmente distinti:
 - A. Individuazione e caratterizzazione delle **fonti potenziali di pericolo** (sostanze, macchinari, agenti nocivi, ecc.).
Questa fase deve consentire di conoscere le evidenze oggettive di tipo tecnico ed organizzativo che possono generare rischi per i lavoratori. Il rischio si genera nel caso in cui, evidentemente, siano presenti lavoratori esposti a ciascuna fonte individuata.
 - B. Individuazione e caratterizzazione dei **soggetti esposti**: esame di ciascun gruppo di soggetti esposti alla fonte di pericolo ed individuazione del tipo di esposizione in

funzione di una molteplicità di parametri, che vanno rilevati (*fattori di prevenzione e protezione dei soggetti a rischio*), quali:

- grado di formazione / informazione;
- tipo di organizzazione del lavoro ai fini della sicurezza;
- influenza di fattori ambientali, psicologici specifici;
- presenza e adeguatezza dei Dispositivi di Protezione Individuale;
- presenza e adeguatezza di sistemi di protezione collettivi;
- presenza e adeguatezza di Piani di Emergenza, Evacuazione, Soccorso;
- Sorveglianza Sanitaria

- II. procedere alla **Valutazione dei rischi** in senso stretto, per ciascuno dei rischi individuati alla fase 1: ciò significa poter emettere un **giudizio di gravità del rischio** e quindi di conformità ed adeguatezza della situazione in essere, rispetto alle esigenze di prevenzione e protezione dai rischi;
- III. consentire l'**Individuazione delle Misure di Prevenzione e Protezione** da attuare in conseguenza degli esiti della Valutazione e stabilire il **Programma di Attuazione** delle stesse in base ad un **ordine di priorità**.

L'impianto metodologico della Valutazione è stato definito a partire dai dettami del Decreto e dalle Linee - Guida emesse in proposito a livello UE ed a livello di organizzazioni pubbliche e private degli Stati Membri (per l'Italia Linee guida delle Regioni e Province Autonome in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro).

La scelta dell'uso delle Liste di Controllo per affrontare il problema della Valutazione non può certo stupire, trattandosi dello strumento più comunemente adottato in tutte le procedure di Audit su problemi, quale è quello della Sicurezza del lavoro, che necessitano della raccolta di una serie di evidenze molto diversificate (aspetti tecnici, organizzativi, procedurali, psicologici, comportamentali, ecc.) e difficilmente trattabili con metodologie rigide o pseudo - matematiche. In effetti i vantaggi che la Lista di Controllo presenta sono molteplici:

- facilità e versatilità di utilizzo (adattabilità ad una molteplicità di realtà lavorative, possibilità di esaminare l'Ente secondo diverse fasi e diverse priorità);
- facilità di aggiornamento (aggiunta di nuovi questionari per nuove richieste normative, nuovi rischi, evoluzione delle conoscenze);
- versatilità per il successivo trattamento delle informazioni raccolte.

Soprattutto, la Lista di Controllo, ove debitamente costruita ed aggiornata, costituisce uno strumento che, *nelle mani dell'esperto*, fornisce un aiuto a non dimenticare aspetti che possono essere rilevanti anche se non immediatamente evidenti; in tal senso essa costituisce lo strumento che viene incontro nel modo più naturale alle esigenze della Fase 1. della Valutazione, ossia la Sistematicità.

Le Liste di Controllo fanno riferimento ai **Fattori di Rischio** elencati in Tabella .

Come si osserva, vi sono *tre categorie* di Fattori di Rischio:

I. rischi per *l'incolumità fisica dei lavoratori* ;

II. rischi per *la salute dei lavoratori* ;

III. Il terzo gruppo comprende più propriamente una serie di ***Fattori Gestionali di Prevenzione***, in quanto in essi vengono esaminate le misure *generali di tutela e prevenzione presenti a livello dell'ambiente di lavoro*, aventi a che fare con gli aspetti organizzativi, formativi, procedurali.

Per “Fattore di Rischio” si deve quindi intendere ogni aspetto che può in qualche modo generare o influenzare il livello di rischio professionale individuabile all'interno delle attività lavorative, si tratti di fattori materiali (sostanze pericolose, macchinari...) o di fattori organizzativi e procedurali (Sorveglianza Sanitaria, Piani di Emergenza, Istruzioni, Libretti di Manutenzione,...).

2.2 TABELLA DEI FATTORI DI RISCHIO

RISCHI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

AREE DI TRANSITO
SPAZI DI LAVORO
SPOGLIATOI - SERVIZI
SCALE
APPARECCHIATURE
ATTREZZI MANUALI
MANIPOLAZIONE MANUALE DI OGGETTI
IMMAGAZZINAMENTO DI OGGETTI
IMPIANTI ELETTRICI
APPARECCHI A PRESSIONE
RETI E APPARECCHI DISTRIBUZIONE GAS
APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO
MEZZI DI TRASPORTO
RISCHI DI INCENDIO ED ESPLOSIONE
RISCHI PER LA PRESENZA DI ESPLOSIVI
RISCHI CHIMICI

RISCHI PER LA SALUTE DEI LAVORATORI
--

ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI
ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI
ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI
ESPOSIZIONE AD AGENTI ALLERGIZZANTI
VENTILAZIONE LOCALI DI LAVORO
CLIMATIZZAZIONE LOCALI DI LAVORO
ESPOSIZIONE A RUMORE
ESPOSIZIONE A VIBRAZIONI
MICROCLIMA
ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI
ESPOSIZIONE A RADIAZIONI NON IONIZZANTI
ILLUMINAZIONE
CARICO DI LAVORO FISICO
CARICO DI LAVORO MENTALE
LAVORO AI VIDEO TERMINALI

Dei suddetti fattori di rischio, elencati in base alla normativa vigente ed alla letteratura scientifica nazionale ed internazionale, sono di seguito riportati unicamente quelli rilevati nel corso dei sopralluoghi nell'ambiente di lavoro.

3. RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

3.1 RISCHI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

In esito al sopralluogo effettuato unitamente alla Caposala si comunica che sono state accertate le seguenti non conformità:

- 📄 **Nel reparto in oggetto i cateteri applicati ai pazienti vengono fatti defluire in contenitori di plastica. Detta condizione espone i lavoratori al rischio di schizzi di liquidi biologici (urine) nella fase di svuotamento delle taniche.**
- ☞ ***Dotare il reparto di sacche a circuito chiuso per eliminare la condizione di pericolo sopra indicata.***
- 📄 **Il Dott. Romano segnala la necessità di munire il reparto di colonna cistoscopica che garantisce l'esecuzione delle procedure diagnostiche in pazienti HIV e HCV con la riduzione di accidentale contagio per il personale sanitario.**
- 📄 ***Dotare il reparto della colonna cistoscopica per eliminare la condizione di pericolo sopra indicata. Si precisa, altresì, che il predetto apparecchio è stato già richiesto dal Dott. Romano in data 21/04/2009.***

SPAZI DI LAVORO - SPOGLIATOI - SERVIZI

Nulla da segnalare.

MANIPOLAZIONE MANUALE DI OGGETTI

La forma, le dimensioni, la pulizia degli oggetti sono tali da consentirne la manipolazione in sicurezza. Gli oggetti appuntiti e taglienti vengono smaltiti senza alcuna manipolazione da parte degli operatori.

*Il personale è stato formato ed informato sul corretto smaltimento degli aghi e sui rischi derivanti dalla manipolazione di aghi ed attrezzi taglienti.
Assicurarsi che il lavoratore segua le procedure per il corretto smaltimento degli aghi durante le attività lavorative.*

IMMAGAZZINAMENTO DI OGGETTI

In reparto i materiali di consumo sono stoccati in appositi locali chiaramente delimitati. Le sacche di soluzione fisiologica, considerato l'elevato consumo che se ne fa in reparto, sono depositate negli antibagni, in modo da ridurre l'azione di trasporto delle sacche (peso 5 Kg.)
E' consigliabile lo stoccaggio del materiale strettamente necessario. Il materiale deve essere stoccato in modo adeguato e le scaffalature devono essere ancorate alle pareti.

IMPIANTI ELETTRICI

Presenza di ciabatte elettriche al pavimento e cavi elettrici depositati sul pavimento. L'ambulatorio di cistoscopia è classificato in gruppo 1 secondo le definizioni della norma CEI 64/8 - V2 sezione 710, pertanto l'impianto elettrico del locale deve essere dotato del nodo equipotenziale.

Le ciabatte elettriche devono essere posizionate in modo da risultare sollevate dal pavimento. Predisporre idonee canaline per il passaggio dei cavi elettrici.

Dotare l'impianto elettrico di nodo equipotenziale.

Verificare con cadenza periodica i cavi di alimentazione elettrica di tutte le macchine utilizzate al fine di garantire una adeguata protezione elettrica.

Non sovraccaricare l'impianto elettrico con doppie prese al fine di evitare surriscaldamenti ed il conseguente pericolo di incendio, ecc. .

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: previsto l'adeguamento in tempi brevi.

RETI E APPARECCHI DISTRIBUZIONE GAS

Sono presenti le prese di distribuzione dei gas medicali. Tubi e recipienti sono lontani da fonti di calore o da oggetti che possono danneggiarli. I contenitori dei gas sono posizionati all'esterno dell'edificio del P.O..

Non è stata fornita dichiarazione di conformità dell'impianto di distribuzione gas.

E' necessario fornire all'Ufficio Prevenzione e Protezione documentazione tecnica degli impianti e certificazione di conformità. Prevedere, per la rete di distribuzione gas, verifiche periodiche da parte di soggetto autorizzato.

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: previsto l'adeguamento in tempi brevi.

IMPIANTI TERMICI

La centrale termica, posizionata all'esterno del Presidio Ospedaliero, viene condotta da soggetto autorizzato in convenzione il quale provvede alla effettuazione delle verifiche periodiche ed alla manutenzione ordinaria e/o straordinaria. L'alimentazione dell'impianto termico è a metano.

E' necessario fornire all'Ufficio Prevenzione e Protezione documentazione tecnica degli impianti, certificazione di conformità e copie della documentazione certificante l'avvenuta verifica periodica.

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: *previsto l'adeguamento in tempi brevi.*

APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO

Tutti gli impianti di sollevamento (ascensori) presenti all'interno del presidio Ospedaliero vengono sottoposti a manutenzione da soggetto autorizzato in convenzione.

E' necessario fornire all'Ufficio Prevenzione e Protezione documentazione tecnica degli impianti, certificazione di conformità e copie della documentazione certificante l'avvenuta verifica periodica.

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: *previsto l'adeguamento in tempi brevi.*

RISCHI DI INCENDIO

Il rischio di incendio è alto (secondo la classificazione del D.M. 10/03/1998).

I quantitativi di sostanze infiammabili presenti sono i minimi compatibili con le lavorazioni le sostanze sono immagazzinate in locali idonei. Sono presenti due estintori a polvere revisionati ed adeguatamente segnalati.

La segnaletica delle vie di esodo e delle uscite di sicurezza è insufficiente

Predisporre idonea segnaletica delle vie di esodo e delle uscite di sicurezza.

Questo servizio ha effettuato formazione ed informazione ai lavoratori sulle tematiche inerenti la Prevenzione Incendi. Sono stati nominati gli addetti alla gestione delle emergenze che hanno partecipato a corsi di formazione ed informazione sostenendo un esame finale presso il comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.

Questo Ufficio ha predisposto delle schede sulle quali gli addetti, con cadenza periodica, effettuano controlli su segnaletica e sistema di sicurezza, presidi antincendio (D.P.R. n. 37 del 12/01/1998 art. 5).

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: *previsto l'adeguamento in tempi brevi.*

3.2 RISCHI PER LA SALUTE DEI LAVORATORI

ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI

VEDI RELAZIONE RISCHIO CHIMICO IN ALLEGATO 1.

ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI

Nel reparto viene effettuata la somministrazione di antitumorali durante le instillazioni vescicali con : FARMARUBICINA – MITOMICINA. Come DPI si utilizzano i guanti in lattice monouso.

La preparazione dei farmaci antitumorali viene effettuata dall'UFA del P.O. di Pescara.

Questo Ufficio ha effettuato incontri di formazione ed informazione sulle problematiche relative la manipolazione dei farmaci antitumorali e sull'utilizzo di idonei D.P.I. durante l'uso degli stessi. Sarà cura dello stesso continuare appositi incontri.

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: *previsto l'adeguamento in tempi brevi.*

ESPOSIZIONE AD AGENTI POTENZIALMENTE INFETTI

I lavoratori sono informati sul rischio di esposizione ad agenti biologici. Nell'ambulatorio di cistoscopia lo scarico dei liquidi biologici che si producono durante la cistoscopia, non è ben raccordato con il contenitore di raccolta. Nell'effettuare i prelievi i lavoratori utilizzano i guanti monouso e gli aghi vengono smaltiti in contenitori rigidi, senza alcuna manipolazione da parte dei lavoratori. I lavoratori utilizzano i seguenti DPI: guanti monouso -mascherine con visiera/ occhiali. In caso di paziente con patologie infettive da sottoporre a cistoscopia, viene esaminato alla fine della seduta.

Sostituire il lettino dell'ambulatorio cistoscopico, che risulta obsoleto e malfunzionante; in alternativa predisporre uno scarico a tenuta dei liquidi biologici che si producono durante l'esecuzione della cistoscopia.

Questo servizio ha effettuato la formazione- informazione sul rischio biologico in ambiente ospedaliero.

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: *previsto l'adeguamento in tempi brevi.*

ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI

I lavoratori non sono esposti a radiazioni ionizzanti.

ESPOSIZIONE AL RUMORE

Il livello di rumorosità all'interno del reparto pare del tutto adeguato.

Ai sensi del Leg./vo 626/94 – Titolo V Bis, dopo attenta valutazione del livello del rumore esistente nella struttura, si può con certezza affermare che l'esposizione quotidiana (Lex.8h) degli addetti è inferiore a 80 dB A.

ILLUMINAZIONE

I luoghi di lavoro sono dotati di illuminazione naturale ed artificiale con livelli tali da salvaguardare sicurezza, salute e benessere dei lavori. L'impianto elettrico del P.O. , in caso di interruzione di energia elettrica, viene alimentato immediatamente dal gruppo elettrogeno.

Prevedere con cadenza periodica la manutenzione dei corpi illuminanti sostituendo immediatamente le fonti luce non funzionanti.

MICROCLIMA

Nel reparto è presente un impianto di condizionamento per garantire un idoneo microclima all'interno dei luoghi di lavoro.

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

E' stata effettuata la valutazione del rischio derivante da MMC con redazione della scheda MAPO e della scheda NIOSH dove si evidenzia che i lavoratori sono esposti ad un livello di rischio da MMC accettabile .(Indice MAPO = 1,4 - indice Snook &Ciriello= 0,89)

Sono in fase di realizzazione le misure per la determinazione del rischio connesso con le operazioni di traino, spinta e sollevamento materiale occorrente al reparto (medicinali, disinfettanti, ecc.) effettuato dal personale ausiliario.

Questo ufficio ha effettuato incontri di informazione sulla MMC.

VIDEOTERMINALI

Sono presenti n.2 posti di lavoro a VDT privi di sedile ergonomico .

Dotare i posti di lavoro a VDT di sedile ergonomico, regolabile in altezza e con schienale regolabile in inclinazione dotato di rotelle, su cinque razze. Il personale è esposto a VDT per un tempo < a 20 ore/settimanali. Questo servizio ha effettuato incontri di formazione-informazione sui rischi derivanti da esposizione a VDT.

PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO: previsto l'adeguamento in tempi brevi

4. ASPETTI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

4.1 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO:

All'interno del reparto l'attività lavorativa si svolge su tre turni di otto ore (06 – 14 ; 14 – 22; 22 – 06); ed un turno -over.

4.2 FORMAZIONE

L'Ufficio di Prevenzione e Protezione ha organizzato e svolto un programma di formazione ed informazione dei lavoratori sulla normativa vigente per la tutela della salute nei luoghi di lavoro; sui rischi presenti all'interno delle lavorazioni e sui rischi codificati dal D.Lgs.626/94 (MMC, VDT, rischio biologico, esposizione ad agenti cancerogeni). Inoltre i lavoratori sono stati informati sulla manipolazione degli aghi usati e su un corretto smaltimento dei rifiuti sanitari.

4.3 PARTECIPAZIONE

I lavoratori collaborano attivamente durante il sopralluogo, e partecipano agli incontri di formazione-informazione.

4.4 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

I lavoratori sono dotati di dispositivi di protezione individuali.

I lavoratori devono avere cura dei D.P.I. messi loro a disposizione, segnalando tempestivamente eventuali anomalie.

Non vi devono apportare modifiche di propria iniziativa e devono assolutamente indossarli nei casi previsti e/o nei casi in cui sia prevedibile un eventuale rischio.

Devono essere previsti luoghi adeguati per la conservazione ordinata, igienica e sicura dei D.P.I.

Durante gli incontri di formazione ed informazione sono stati trattati gli argomenti inerenti sia le tipologie dei D.P.I. sia le modalità di utilizzo degli stessi.

Il datore di lavoro deve fornire ai lavoratori, in relazione alle attività da svolgere, i D.P.I. .

Ogni dipendente deve far uso della apposita divisa di lavoro; si raccomanda l'uso dei dispositivi di protezione individuale così come previsto nel prospetto di seguito riportato:

- ◇ - **Guanti antifuoco, autoprotettori, maschere antigas, cappucci, coperte**, da utilizzarsi in conseguenza di un eventuale incendio*.
- *Il suddetto materiale deve essere posizionato in maniera tale da poter essere utilizzato dai vari operatori presenti all'interno del reparto, e soprattutto dal personale incaricato alla gestione delle emergenze.*

<i>Lavorazione</i>	<i>Parte del corpo da proteggere</i>	<i>DP da adottare</i>	<i>Personale Esposto</i>
Prelievi di sangue; terapia endovenosa e intramuscolare	Mani - viso - occhi	guanti, mascherine occhiali	Infermiere Medico
Manipolazione contenitori con materiale potenzialmente infetto	Mani - viso - occhi	guanti, mascherine*, occhiali*	Infermieri O.T.A.
Preparazione antiblastici su piano libero	Mani - viso - occhi	guanti, mascherine FFP2, occhiali, camice in TNT	Infermiere
Lavaggio materiale non monouso - raccolta trattamento rifiuti	Mani - viso - occhi	guanti, mascherine*, occhiali*, camice in TNT	Infermiere O.T.A.

*Da utilizzarsi nei casi in cui sia prevedibile una possibilità di schizzo di materiale nocivi e/o potenzialmente infetto.

4.5 LAVORATRICI IN GRAVIDANZA - D. Lvo 151/01

Le lavoratrici in gravidanza non possono essere esposte a:

- ✓ lavori faticosi, pericolosi ed insalubri (Allegato A D.L.vo 151/01).
- ✓ agenti e condizioni di lavoro pericolosi, faticosi e insalubri (Allegato B D. L.vo 151/01).
- ✓ radiazioni ionizzanti (art. 8 D. L.vo 151/01).
- ✓ lavoro notturno (art. 53 D. L.vo 151/01).
- ✓ agenti (fisici, chimici, biologici), processi e condizioni di lavoro (Allegato C D.L.vo 151/01).

4.6 SORVEGLIANZA SANITARIA

E' disponibile presso l'Ufficio P.P. relazione sullo stato generale di salute dei dipendenti del reparto.

5. COINVOLGIMENTO DELLE COMPONENTI AZIENDALI

5.1 INDICAZIONE PERSONALE CHE HA COLLABORATO ALLA STESURA DEL DOCUMENTO

Al sopralluogo effettuato in data 11/02/2010 ha partecipato attivamente la caposala: sig.ra M. Teresa Malandra.

La relazione sulla valutazione dei rischi sarà messa a disposizione degli interessati.

LA PRESENTE VALUTAZIONE E' STATA AGGIORNATA NEL MESE DI
FEBBRAIO 2010

IL DATORE DI LAVORO

.....

HANNO COLLABORATO

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE
E PROTEZIONE PER LA SICUREZZA INTERNA
DOTT. ENRICO SCASSA**

.....

**IL MEDICO COMPETENTE
DOTT. EMIDIO DI NINNI**

.....

IL TECNICO

.....

RLS

.....

OGGETTO: Valutazione MMC nel reparto di Urologia.

In data 11/02/10 è stato effettuato il sopralluogo per la valutazione in oggetto. Dal sopralluogo è emerso quanto segue:

la MMC (movimentazione manuale dei carichi) nel reparto di Urologia viene effettuata utilizzando i seguenti ausili:

n.1 carrozzina

letti di degenza

Inoltre gli operatori ogni ora sollevano i contenitori di fisiologica del peso di Kg.5 fino ad un'altezza di circa m.2, (altezza del portaflebo fissato al letto), quando i pazienti operati di IPB, vengono sottoposti a lavaggio vescicale continuo; i liquidi di lavaggio vengono raccolti in una tanica di 10 litri che viene svuotata manualmente nel WC .

REPARTO: UROLOGIA

AZIONI DI SPINTA E TRAINO

CALCOLO INDICE NIOSH

F.I.= forza iniziale

F.M.= forza di mantenimento

Indice NIOSH = forza realmente applicata (rilevata con dinamometro)
forza teorica (rilevata dalle tabelle NIOSH in funzione
del numero di azioni di movimentazione effettuate/die,
della distanza percorsa e del sesso dell'operatore).

TRAINO

Calcolo indice NIOSH- letto FI $14/20 = 0,7$

Calcolo indice NIOSH- letto FM $10/10 = 1$

SPINTA

Calcolo indice NIOSH- letto FI $12/16 = 0,7$

Calcolo indice NIOSH- letto FM $10/7 = 1,4$

TRAINO

Calcolo indice NIOSH- carrozzina FI $6/20 = 0,3$

Calcolo indice NIOSH- carrozzina FM $4/10 = 0,4$

SPINTA

Calcolo indice NIOSH- carrozzina FI $5/16 = 0,3$

SPINTA

Calcolo indice NIOSH- carrozzina FI $5/16 = 0,3$

Calcolo indice NIOSH- carrozzina FM $3/7 = 0,4$

Dalla valutazione della scheda NIOSH si evidenzia che l'indice di rischio è = 1 solo nelle azioni di movimentazione dei letti, mentre l'indice di rischio della scheda MAPO è $> 1,5$ - quindi in reparto gli operatori sono esposti al rischio derivante dalla movimentazione manuale dei pazienti.

Al fine di ridurre il rischio di esposizione a MMC è necessario:

1. dotare il reparto di un idoneo solleva pazienti
2. effettuare la movimentazione dei letti almeno in due operatori;
3. si consiglia di adottare il sistema automatico di svuotamento dei liquidi di lavaggio vescicale continuo anche considerato che riduce l'esposizione a rischio biologico dei lavoratori

Nelle operazioni di MMC si consiglia di adottare le procedure illustrate durante gli incontri di formazione.

Alla presente si allega la scheda MAPO e la scheda NIOSH per il calcolo del peso limite raccomandato.

Distinti Saluti

IL MEDICO COMPETENTE
Dr. Emidio di Ninni