

U.S.C.A.

UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO CORRELATO ALL’IMPROVVISA EMERGENZA LEGATA ALLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-COV-2 (“CORONAVIRUS”) CAUSA DELLA MALATTIA COVID-19

per la sicurezza e la salute dei lavoratori e relative misure di
prevenzione e protezione
Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., nello specifico Art. 271

EMISSIONE	COLLABORAZIONE E PRESA VISIONE		CONSULTAZIONE PREVENTIVA E PRESA VISIONE
<i>Datore Lavoro</i> <i>F.F. Dott. Maurizio DI GIOSIA</i>	<i>RSPP</i> <i>Dott.ssa Paola SAVINI</i>	<i>Medico Competente</i> <i>Dott.ssa Natalina D’Eugenio (Teramo)</i> <i>Dott. Roberto Bonon (Atri, Giulianova e S. Omero)</i>	<i>RLS</i>
Firma	Firma	Firma	Firma

<i>Data</i>	<i>Revisione</i>	<i>ID</i>
15/04/2020	00	S40366/01



Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.

U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)

Documento di valutazione dei rischi

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dott.ssa Paola SAVINI (RSPP)

Dott.ssa Ersilia IPPOLITI (ASPP)

Dott. Giovanni Andrea GRASSO
(ASPP)

ESEGUITO PER “PROFESSIONAL SERVICE SRL”

TECNICO 1

Luca TIBONI

TECNICO 2

Germano SORNELLI

TECNICO 3

Piercarmine PASQUALONE

CODICE COMMESSA

S40366/01

Indice

0. PREMESSA.....	3
PARTE I - NOTIZIE GENERALI DEL LUOGO DI LAVORO	5
I.2 IDENTIFICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	5
I.2 ORGANIGRAMMA AZIENDALE.....	6
I.3 PERSONALE	7
I.4 FUNZIONAMENTO U.S.C.A.	7
I.5 CARATTERISTICHE DEI LUOGHI DI LAVORO	9
PARTE II – VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	10
II.1 CRITERI E METODOLOGIA ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI	10
II.2 MATRICE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI.....	10
II.3 ANALISI DELLE MANSIONI	15
<i>OPERATORE SANITARIO U.S.C.A.</i>	<i>17</i>
II.3 INDICAZIONI PROCEDURE VESTIZIONE/SVESTIZIONE DPI:	22

0. Premessa

Il presente documento costituisce la relazione specifica sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e delle relative misure di prevenzione e di protezione individuate per le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.) della Asl di Teramo.

Le U.S.C.A. sono istituite presso le Aziende USL per la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19, al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività ordinaria, in ottemperanza a quanto previsto all'Articolo 8 del Decreto Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n.62 del 09/03/2020).

La valutazione dei Rischi in oggetto è stata impostata sulla base di un confronto puntuale con le disposizioni specifiche contenute nel nuovo Decreto Legislativo n.81 del 9 Aprile 2008 e s.m.i., facendo riferimento all'**Ordinanza della Regione Abruzzo n° 11 del 20.03.2020** e a tutti gli atti Nazionali o Regionali recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, in particolare a:

- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev., Versione del 28 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute del 29.03.2020 (inviata via pec dalla Regione Abruzzo in data 31.03.2020)

Questi i criteri adottati:

- 1) Analisi dei pericoli e dei rischi articolati secondo le seguenti identificazioni:
 - cause di pericolo legate alle caratteristiche degli ambienti di lavoro ed alle attività lavorative;
 - rischi e conseguenze;
 - valutazione della criticità di rischio.
- 2) Individuazione delle misure di prevenzione e di protezione individuale (Tipo di DPI) e procedure di Vestizione e Svestizione.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

NOTE

1. Il Coordinatore/Preposto che sovrintende e vigila sul corretto uso dei DPI ai sensi dell'art. 19 del D.lgs. n. 81 – 2008 “*Omissis ... a) sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti; ...*”
2. **La fornitura dei DPI ai lavoratori con contatto COVID-19 deve essere valutata caso per caso in base alla complessità assistenziale, considerando anche la possibilità di DPI aggiuntivi.**

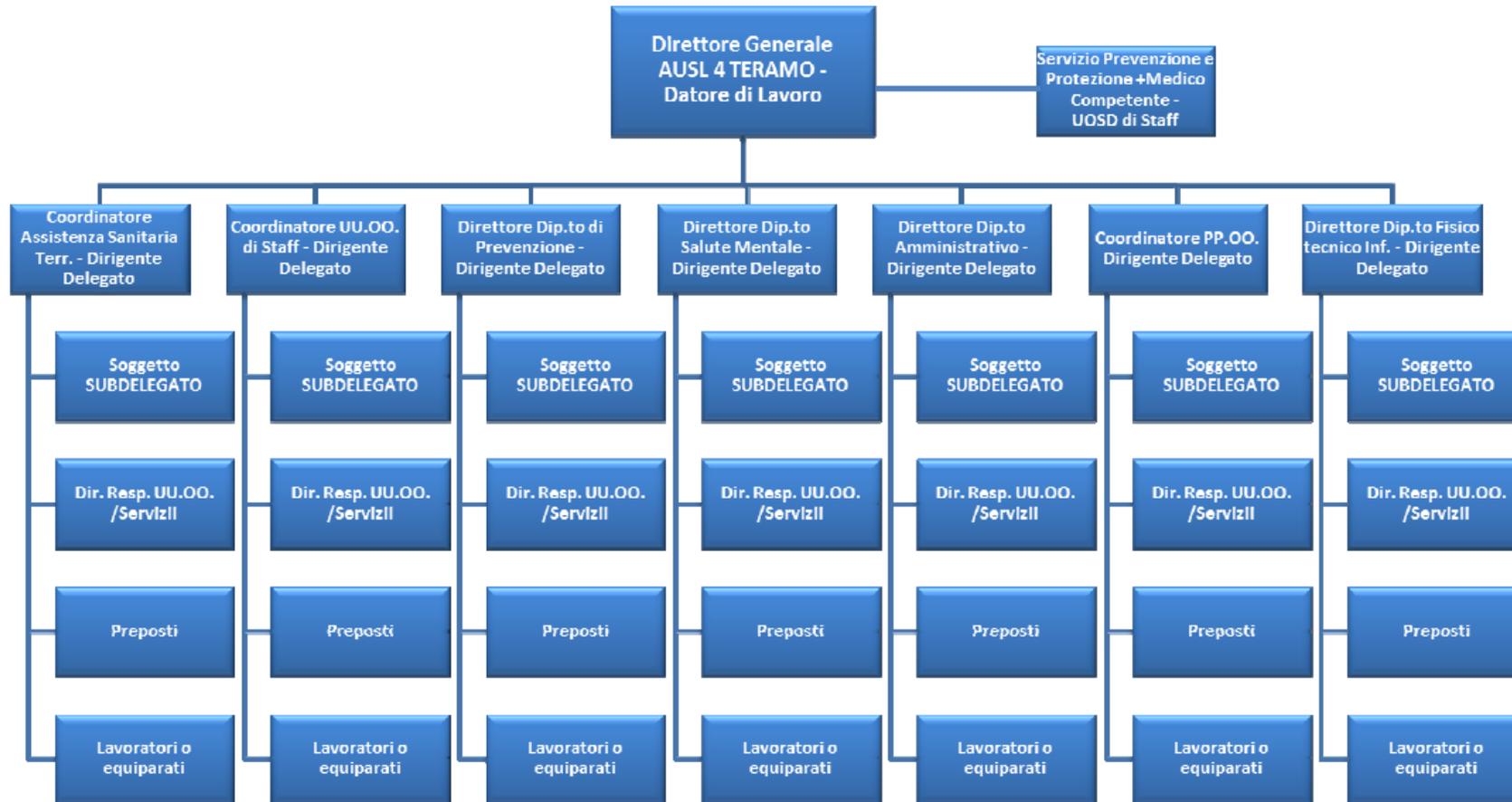
Parte I - Notizie generali del luogo di Lavoro

I.2 Identificazione ed Organizzazione dell'Azienda

Azienda	Azienda Unità Sanitaria Locale Teramo
Sede Legale	Circonvallazione Ragusa 1 - 64100 Teramo

Organizzazione della Sicurezza	
Datore di Lavoro	Direttore Generale: <i>F.F. Dott. Maurizio DI GIOSIA</i>
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione – RSPP	Dott.ssa Paola Savini La designazione/elezione è avvenuta in data 24.11.2016
Componenti del S.P.P. - ASPP artt. 31 e 32 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Collab. Tec. Prof.le – ASPP: Dott.ssa E. IPPOLITI Dott. A. GRASSO La designazione è avvenuta previa consultazione con il Rappresentante dei Lavoratori (rif. Verbale specifico e delibera)
Medico Competente	Dott.ssa Natalina D'Eugenio (Teramo) Dott. Roberto Bonon (Atri, Giulianova e S. Omero)
Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza RLS	Sig. Del Gaone Domenico ; Sig. Castagnoli Dante; Sig. Martella Guerino ; Sig. Macrillante Antonio ; Sig. Febo Alessio; Sig. De Febis Marco ; Sig. Matteucci Stefano ; Sig. Di Michele Luca; Sig. Casavecchia Michele; Sig. Oliverii Giovanni Marino
Consulenti Esterni	GiOne – Professional Service srl

I.2 Organigramma Aziendale



	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

I.3 Personale

Il personale oggetto del presente documento è il seguente:

*** OPERATORE SANITARIO U.S.C.A.**

Orario di Lavoro

L'orario di lavoro viene riportato di seguito:

	Turno
* OPERATORE SANITARIO U.S.C.A.	08:00 – 20:00
	sette giorni su sette

I.4 Funzionamento U.S.C.A.

Il Medico U.S.C.A. viene attivato (con nominativo e indirizzo dei pazienti) direttamente dal Medico di medicina generale (di assistenza primaria o continuità assistenziale, di seguito anche definiti MMG) o dal Pediatra di libera scelta (di seguito PLS) e dopo che questi abbiano fatto attività di triage, al fine di evitare che i pazienti con sintomatologia, secondo quanto indicato nella tabella sotto riportata e con conferma di COVID-19 si rechino presso gli ambulatori dei medici di assistenza primaria, dei Pediatri di libera scelta, dei Medici di continuità assistenziale o nei Pronto Soccorso

1	Paziente positivo asintomatico	Nessun intervento, sorveglianza sanitaria ed eventuale contatto telefonico con il MMG
2	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi (febbre $\geq 37,5$ °C; tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea)	Contatto telefonico quotidiano del MMG e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbilità note
3	Paziente positivo con sintomi respiratori lievi ma con età > 70 anni e/o presenza di comorbilità o rischio di aumentata mortalità (febbre $\geq 37,5$ °C; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse)	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
4	Pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero o dimessi con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia come da punto 3	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
5	Paziente con Sintomi respiratori anche modesti ma febbre che perdura oltre 4° gg o presenza di dispnea con positività COVID 19	Attivazione Unità Speciali di Continuità Assistenziale
6	Paziente con sintomi severi (ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano)	118

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

Il medico U.S.C.A. potrà, prima di effettuare l'intervento, contattare telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento. Spetterà al medico U.S.C.A. decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti, con quale priorità effettuare le visite. Il medico U.S.C.A. è tenuto a compilare un report quotidiano, a fine turno, sulle attività domiciliari svolte, da inviare al Dipartimento di Prevenzione di riferimento.

L'Azienda USL predispone apposita modulistica per la registrazione degli interventi. Dovrà, in particolare, essere prevista apposita modulistica per la rendicontazione degli interventi effettuati, che il Medico U.S.C.A. deve trasmettere al MMG o PLS che ne hanno fatto richiesta, in cui sia riportato l'esito degli stessi e relative eventuali valutazioni.

Al termine di ogni visita sarà compito del medico U.S.C.A. chiudere la prestazione effettuata attraverso la compilazione di apposita modulistica e dare comunicazione al MMG e PLS rispetto agli esiti delle visite effettuate. I parametri da registrare sono:

- temperatura corporea e rapida valutazione clinica (alterazione o meno dello stato mentale) obiettività riscontrata all'auscultazione del torace; capacità di alimentarsi ed idratarsi in modo autonomo e sufficientemente adeguato;
- FR e SpO2 al pulsiossimetro, in aria ambiente, a riposo e se possibile, dopo avere fatto camminare il paziente nella camera;
- FC e PA, chiedere al paziente se riesce ad urinare come al solito.

Non rientra fra i compiti del medico U.S.C.A. redigere alcun atto certificativo che deve rimanere in capo al MMG e PLS, opportunamente informati.

Il medico U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre, previa consultazione con il MMG/PLS, la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione al Dipartimento di Prevenzione della ASL.

I medici dell'U.S.C.A., per lo svolgimento delle specifiche attività, devono essere dotati di ricettario del Servizio Sanitario Nazionale che dovrà essere utilizzato esclusivamente per la gestione dei pazienti da trattare ai sensi dell'art. 8 D.L. 14/2020.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

I.5 Caratteristiche dei luoghi di lavoro

Le Aziende individuano i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A., con ambiente dedicato alla vestizione/svestizione e altro ambiente da utilizzarsi come ufficio per attività di documentazione/postazione per comunicazione informatica e per lo stazionamento.

Gli ambienti devono essere dotati di collegamento telefonico (cellulare aziendale) con numero conosciuto solo dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'ambito territoriale in cui opera l'U.S.C.A. e possibilità di comunicare con i Servizi di Pronto Soccorso, Servizi Prevenzione e Igiene, Infettivologia, ecc..

Gli ambienti non devono essere accessibili al pubblico.

Le sedi devono altresì essere dotate dei corretti sistemi di smaltimento di tali rifiuti (trattati come materiale infetto categoria B), e devono essere garantite accurate opere di pulizia delle superfici e degli ambienti con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero.

Le Aziende forniscono alle U.S.C.A. un'auto aziendale (e, ove possibile, un collaboratore: infermiere/O.S.S./autista) con attrezzatura diagnostica (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci di urgenza, ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi). Dovrà essere garantita, inoltre, la sanificazione accurata dell'auto aziendale con opportuni disinfettanti dopo ogni intervento.

Parte II – Valutazione del rischio e delle misure di prevenzione e protezione

II.1 Criteri e metodologia adottati per la valutazione dei Rischi

Il presente paragrafo costituisce la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori per la mansione “**Operatore sanitario U.S.C.A.**” e le relative misure di prevenzione e di protezione individuate e programmate ai sensi del D.lgs 81/2008 e s.m.i.

II.2 Matrice di valutazione del rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori

Modello utilizzato (D.lgs. 81/08 art. 28 comma 1 lett. a)

I rischi per la sicurezza, o rischi di natura antinfortunistica, sono quelli responsabili del potenziale verificarsi di incidenti o infortuni, ovvero i danni o le menomazioni fisiche (più o meno gravi) subite dalle persone addette alle varie attività lavorative, in conseguenza di un impatto fisico-traumatico di varia natura (meccanica, elettrica, chimica, termica ecc.).

Le cause di tali rischi sono da ricercare, almeno nella maggioranza dei casi, in un non idoneo assetto delle caratteristiche di sicurezza inerenti: l'ambiente di lavoro, le macchine e/o le apparecchiature utilizzate, le modalità operative, l'organizzazione del lavoro, ecc.

Il conseguente **potenziale IR** (INDICE di RISCHIO) è stato calcolato prendendo in considerazione gli indici della *probabilità (P)* e della *gravità del danno(D)*:

$$IR = P \times D$$

Assegnazione dell'indice di probabilità (P)

Per assegnare, ad ogni singola attività valutata, un attendibile indice di probabilità di accadimento dell'evento dannoso, sono state osservate le relative modalità operative e si è tenuto conto di:

- a) **L'organizzazione del lavoro;**
- b) **L'esperienza/la professionalità dell'addetto alla mansione specifica;**
- c) **La verifica del livello di sicurezza delle macchine/attrezzature;**
- d) **L'ergonomia della postazione di lavoro;**
- e) **L'adozione di attrezzature e/o misure specifiche di sicurezza;**
- f) **La durata prevista della lavorazione e la sua frequenza;**
- g) **Disponibilità/consultabilità del libretto di uso e manutenzione dell'attrezzatura;**
- h) **La formazione e l'informazione specifica ricevuta dagli addetti;**
- i) **La presenza di specifiche procedure di sicurezza;**
- j) **La dotazione ed il corretto uso di DPI idonei;**
- k) **L'analisi del registro degli infortuni;**
- l) **Protezione contro le cadute nel vuoto in prossimità del posto di lavoro;**
- m) **La presenza di segnaletica di sicurezza orizzontale e verticale;**
- n) **La presenza di idonea cartellonistica di sicurezza;**

N.B.: Nelle schede seguenti riferite alla “**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E SALUTE**” il valore di **PROBABILITA'** è stato assegnato tenuto conto del rispetto da parte degli operatori degli interventi prevenzionistici **INDIVIDUATI ed INTRODOTTI dall'azienda.**

Assegnazione dell'indice di probabilità (P)

La seguente tabella assegna una corrispondenza tra la probabilità di accadimento del danno ed il suo indice:

Valore	Livello	Definizione/criteri
4	Altamente probabile	<ul style="list-style-type: none"> • Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata ed il verificarsi del danno ipotizzato per i lavoratori. • Si sono già verificati danni per la stessa mancanza rilevata nella stessa azienda o in aziende simili o in situazioni operative simili • Il verificarsi del danno conseguente la mancanza rilevata non susciterebbe alcuno stupore.
3	Probabile	<ul style="list-style-type: none"> • La mancanza rilevata può provocare un danno, anche se non in modo automatico o diretto. • E' noto qualche episodio in cui alla mancanza ha fatto seguito il danno. • Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe una moderata sorpresa.
2	Poco probabile	<ul style="list-style-type: none"> • La mancanza rilevata può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi. • Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi. • Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande sorpresa
1	Improbabile	<ul style="list-style-type: none"> • La mancanza rilevata può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili indipendenti • Non sono noti episodi già verificatisi • Il verificarsi del danno susciterebbe incredulità

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

Assegnazione dell'indice di danno (D)

La seguente tabella mette in relazione l'indice di danno con la presunta stima della gravità del possibile danno atteso:

Valore	Livello	Definizione/criteri
4	<i>Gravissimo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale</i>
3	<i>Grave</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale</i>
2	<i>Medio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile</i>
1	<i>Lieve</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>- Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile</i>

Definiti il danno e la probabilità, il rischio viene automaticamente graduato mediante la formula

$$IR = P \times D$$

La formula è raffigurabile in un'opportuna rappresentazione grafico-matriciale del tipo di Fig. 2 avente in ascisse la gravità del danno atteso ed in ordinate la probabilità del suo verificarsi.

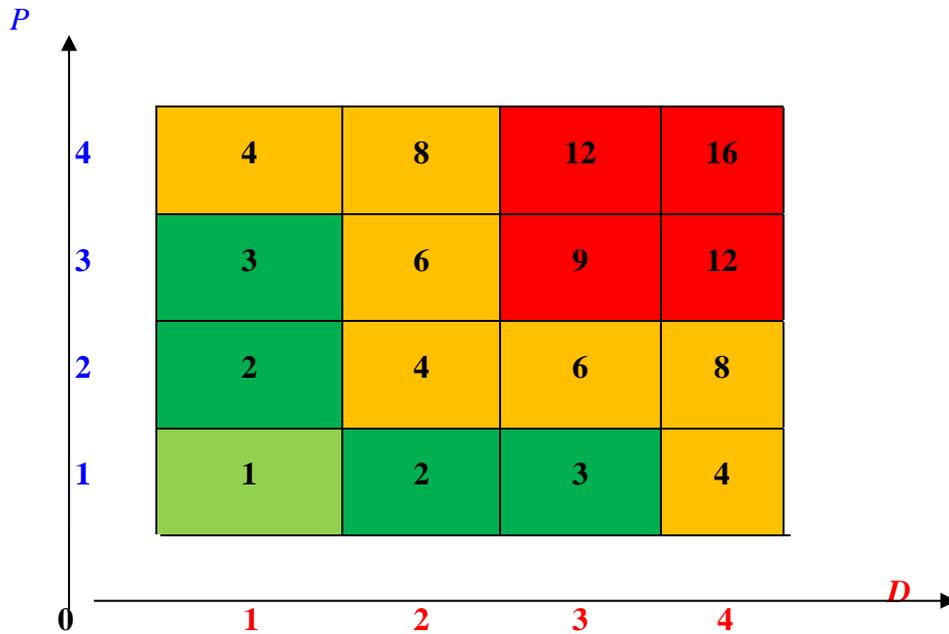


Fig. 2 : Esempio di matrice dell' Indice di Rischio

I rischi maggiori occuperanno in tale matrice le caselle in alto a destra (danno letale, probabilità elevata), quelli minori le posizioni più vicine all'origine degli assi (danno lieve, probabilità trascurabile) con tutta la serie di posizioni intermedie facilmente individuabili.

Una tale rappresentazione costituisce di per sé un punto di partenza per la definizione delle priorità e la programmazione temporale degli interventi di protezione e prevenzione da adottare. La valutazione numerica e cromatica del rischio permette di identificare una scala di priorità degli interventi (vedi Tabella A):

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

Tabella A

<i>IR =P X D</i>	Priorità	<i>Azioni</i>
1	Trascurabile	Non sono richieste azioni di mitigazione per i rischi identificati
2-3	Lieve	Sono da valutare azioni di mitigazione in fase di programmazione. Non si ravvisano interventi urgenti.
4-8	Medio-Elevato	Intervenire nel breve/medio periodo per individuare ed attuare gli interventi di prevenzione e protezione che riducano il rischio ad una criticità inferiore
>9	Molto Elevato	Intervenire immediatamente per eliminare/ridurre il periodo e comunque ridurre il rischio ad un criticità inferiore

Obiettivo della valutazione dei rischi e' quello di permettere di individuare le attività o mansioni lavorative con potenziali rischi elevati (area rischio non accettabile) per intervenire in maniera tecnica, formativa, organizzativa al fine di ridurre l'entità del danno atteso - stimato entro valori oggettivamente considerati accettabili: area rischio accettabile.

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

II.3 Analisi delle mansioni

Definizione delle mansioni

La metodologia prende in considerazione il rapporto tra pericolo ed operatore, individuando i rischi connessi a ciascuna attività svolta. Essa costituisce l'approccio complementare all'analisi per aree per individuare i pericoli, i danni ed i rischi.

L'analisi delle attività lavorative è stata svolta utilizzando le seguenti definizioni:

attività lavorativa = insieme delle attività svolte da un operatore;

attività = insieme di azioni coordinate al raggiungimento di un obiettivo;

attività unitaria = ciascuna delle azioni singole.

Come sopra indicato, ogni attività lavorativa comprende in generale diverse attività svolte nel suo ambito; si è, dunque, proceduto alla definizione delle attività lavorative ed alla successiva individuazione dei pericoli a cui esse sono esposte.

Per ognuna delle attività unitarie, identificate nella definizione delle attività lavorative, sono stati individuati tutti i potenziali pericoli. Per ciascun pericolo riconosciuto si è provveduto ad identificarne le cause, mentre per ogni scenario incidentale si sono valutate le possibili conseguenze. In questa valutazione, che non può che essere relativamente soggettiva, sono state considerate tutte le azioni, sia tecniche che procedurali ed organizzative, in atto per la prevenzione e la protezione dei lavoratori.

L'individuazione dei pericoli e la valutazione dei rischi sono effettuate considerando ogni singola azione elementare rispetto alle seguenti voci:

- tipologie di pericolo/rischi contenuto (biologico, fisico/meccanico-termico, elettrico, chimico, ecc.);
- protezioni presenti, DPI prescritti, istruzioni scritte/addestramento;
- cause capaci di tradurre il pericolo in rischio: danno con una certa probabilità (attrezzature difettose, protezioni meccaniche, protezioni deficitarie, DPI non usati, attività non procedurata, procedura non seguita, mancanza di attenzione, improvvisa deficienza fisica).

Per ognuna delle attività lavorative individuate viene pertanto proposta una schematica descrizione che contiene i seguenti elementi:

- descrizione delle attività;
- strumenti e attrezzature utilizzate;
- eventuali sostanze chimiche utilizzate;
- condizioni di rischio (sicurezza e salute);
- dispositivi di protezione individuale utilizzati;

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

- programma di informazione e formazione;
- attivazione sorveglianza sanitaria.

Ai fini dell'analisi di rischio insito nelle attività svolte dal personale, oggetto del presente documento, è stata individuata e definita la seguente mansione:

*** OPERATORE SANITARIO U.S.C.A.**

Di seguito è riportata la **descrizione dettagliata della mansione**, con l'elenco delle attività unitarie svolte. La mansione individuata corrisponde altresì a determinate aree di lavoro e ad essa si associano quindi anche i rischi che discendono dalla strutturazione dell'ambiente e dalla sua organizzazione interna.

OPERATORE SANITARIO U.S.C.A.

Attività e compiti del personale Addetto

Assistenza domiciliare a favore di pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Mezzi, strumenti ed attrezzature utilizzate

Presidi medici necessari per l'assistenza domiciliare, cellulare aziendale, videoterminale, auto aziendale

Sostanze chimiche utilizzate anche in modo saltuario

Disinfettanti

Condizioni di rischio (sicurezza ed igiene del lavoro)

- Agenti meccanici, termici, elettrici, altri infortunistici;
 - Movimenti scoordinati, tagli, impatti, schiacciamenti, inciampo
 - Caduta, inciampo e scivolamento in piano;
 - Urto, colpo, schiacciamento, abrasioni e distorsioni articolari;
 - Elettrocuzione;
 - Tagliato o punto da materiale pungente
- Agenti ergonomici:
 - Affaticamento visivo per utilizzo di Videoterminali (per tempi inferiori alle 20 ore settimanali);
- Agenti Biologici (Covid-19):
 - Contatto con fluidi corporei, con materiali infetti, goccioline-droplets
 - Sangue, tessuti, deiezioni
 - Rifiuti
- Agenti individuali di rischio:
 - gravidanza, invecchiamento e soggetti diversamente abili (motorio o sensoriale)
 - Rischio incidente stradale
 - Investimento
- Agenti fisici:
 - Microclima agenti meteorologici avversi

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

Esposizione a rumore A (8) - (L_{EX} 8h) [dB(A)]	≤ 80 <input checked="" type="checkbox"/>	$80 < \leq 85$ <input type="checkbox"/>	$85 < \leq 87$ <input type="checkbox"/>	>87 <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	--------------------------------

Esposizione a vibrazioni A (8) [m/s^2]	Mano – braccio [m/s^2]	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	$\leq 2,5$ <input type="checkbox"/> Valore limite d'azione	$2,5 < \leq 5$ <input type="checkbox"/>	> 5 <input type="checkbox"/> Valore limite di esposizione
	Corpo intero [m/s^2]	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	$\leq 0,5$ <input type="checkbox"/> Valore limite d'azione	$0,5 < \leq 1$ <input type="checkbox"/>	> 1 <input type="checkbox"/> Valore limite di esposizione

Valutazione rischio chimico	Basso per la sicurezza Irrilevante per la salute <input checked="" type="checkbox"/>	Alto per la sicurezza Irrilevante per la salute <input type="checkbox"/>
	Basso per la sicurezza Rilevante per la salute <input type="checkbox"/>	Alto per la sicurezza Rilevante per la salute <input type="checkbox"/>

Rischio Biologico	Presente <input checked="" type="checkbox"/>	Non presente <input type="checkbox"/>
--------------------------	--	---------------------------------------

Ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario Titolo X-BIS D.lgs. 81/08 e smi	<input type="checkbox"/> Non presente	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Potenziali
---	---------------------------------------	--	-------------------------------------

lavoro notturno Circolare n° 8 del 2005	<input checked="" type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> < 80 giorni lavorativi all'anno	<input type="checkbox"/> ≥ 80 giorni lavorativi all'anno
	<input type="checkbox"/> Presente		

Lavoro in quota	Presente <input type="checkbox"/>	Non presente <input checked="" type="checkbox"/>	Saltuaria <input type="checkbox"/>
------------------------	-----------------------------------	--	------------------------------------

Rischio microclima severo per caldo e freddo	Presente <input type="checkbox"/>	Non presente <input type="checkbox"/>	Saltuaria <input checked="" type="checkbox"/>
---	-----------------------------------	---------------------------------------	---

Movimentazione Carichi Manuale	Presente <input type="checkbox"/>	Non presente <input checked="" type="checkbox"/>	Saltuaria <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------	--	------------------------------------

Principali rischi legati alla mansione				
RISCHIO SICUREZZA		D	P	IR
(Luogo di lavoro/attrezzature/attività di lavoro)				
Rischio Infortunio	Traumi da incidenti stradali	3	1	3
	Traumi da investimento	3	1	3
	Biologico	4	3	12
	Elettrocuzione	2	1	2
	Tagli, abrasioni, schiacciamento, proiezione di materiale	2	2	4
	Lesioni da sforzo	1	1	1
	Scivolamento	2	2	4
	Inciampo	2	2	4
	Caduta dall'alto	1	1	1
	Caduta di materiale dall'alto	1	1	1
	Ustioni	1	1	1
	Lesioni arti inferiori e superiori	1	1	1
	Lesioni cute e occhi	1	1	1
	Infezione tetanica	1	1	1
	Movimentazione manuale dei carichi (pazienti, etc.)	1	1	1
Mans.	Rumore	1	1	1
	Vibrazioni mano braccio	1	1	1
	Vibrazioni corpo intero	1	1	1
	Esposizione Radiazioni ottiche ionizzanti	1	1	1
	Esposizione Radiazioni ottiche non ionizzanti	1	1	1
	Posture connesse ad attività specifica	1	1	1
	Rischio Chimico	1	1	1

Dispositivi di Protezione Individuale - OPERATORE SANITARIO U.S.C.A.

- Mascherina chirurgica¹ conforme alla EN 14683
- Tuta e/o camice monouso conformi alla norme "UNI-EN 340, UNI -EN 14126, UNI-EN-ISO 13982-1/13982-2"
- Visiera e/o occhiali conformi alla EN 166
- Guanti monouso per la protezione agenti biologici conformi alla EN 374
- Calzari e/o Copriscarpe
- Mantellina e/o Cuffia
- Stivali a disposizione con disinfettante
- Telino monouso
- Calzature antinfortunistiche conformi alla Norma UNI EN ISO 20345:2007, classe di protezione S3
- Abbigliamento tecnico con inserti rifrangenti "altaVisibilità"

¹ In contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio

Dispositivi di Protezione Individuale - PAZIENTE COVID-19

- Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

Mezzi di Comunicazione

- Cellulare aziendale

Programmi di Formazione

FORMAZIONE DI BASE DEI LAVORATORI in attuazione dell'articolo 37, comma 2 del D.lgs. 81/2008, e s.m.i. – in virtù Accordo Conferenza Stato - Regioni

Classe di Rischio individuata in virtù delle lavorazioni da svolgere = RISCHIO ALTO

Per tutti i lavoratori occorre effettuare 4 ore di Formazione Generale + 12 ore di Formazione Specifica per la classe di rischio medio, TOTALE 16 ore.

FORMAZIONE PARTICOLARE AGGIUNTIVA PER IL PREPOSTO

La formazione del preposto, deve comprendere quella per i lavoratori e deve essere integrata da una formazione particolare, in relazione ai compiti da lui esercitati in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

La durata minima del modulo per preposti è **8** ore.

FORMAZIONE DEI DIRIGENTI

Per tutti i Dirigenti occorre effettuare 16 ore di Formazione suddivisa in quattro moduli formativi.

FORMAZIONE COVID-19

- Trattamento domiciliare del paziente affetto da COVID-19;
- Modalità di infezione da COVID-19;
- Mezzi di prevenzione e di protezione, corretta attuazione delle pratiche di vestizione/svestizione;
- Uso dei dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nei contatti con i soggetti malati e loro successiva gestione fino allo smaltimento

	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

<p>differenze di genere:</p> <p>+ Sesso indifferente allo svolgimento della presente attività lavorativa. <u>Per le lavoratrici madri si rimanda al DVR Generale</u></p>
<p>età:</p> <p>+ indifferente allo svolgimento della presente attività lavorativa.</p>

Stress lavoro-correlato

Indicazione livello di rischio	Valutazione attivata secondo le indicazioni della Circolare del Ministero del Lavoro del 18/11/2010 – prot. 15/SEGR/0023692
---------------------------------------	---

Medico Competente (Art. 25 e art. 41 del D.Lgs 81/08)

Protocollo Sanitario e Periodicità visita medica a cura del Medico Competente

 ASL TERAMO www.aslteramo.it	Valutazione dei Rischi ai sensi dell'art. 28 comma 2 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.
	U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)
	Documento di valutazione dei rischi

II.3 E' stata redatta una specifica procedura relativa sulla VESTIZIONE/SVESTIZIONE finalizzata al corretto utilizzo dei DPI:

- <https://www.aslteramo.it/nuovo-coronavirus-informazioni-per-operatori-e-cittadini/>
- adattato da WHO's novel coronavirus (COVID-19) disease commodity packages al link <https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf?ua=1>