

**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA INTERNA**

**DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

Valutazione dei Rischi per la  
Prevenzione Infortuni e l'Igiene del Lavoro

Art. 28 D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

**Presidio Ospedaliero:  
"S.S. Maria dello Splendore", Viale Gramsci,  
GIULIANOVA**

EMISSIONE	COLLABORAZIONE E PRESA VISIONE		CONSULTAZIONE PREVENTIVA E PRESA VISIONE
Datore di Lavoro Avv. Roberto FAGNANO	Resp. del SPP Dott.ssa Paola SAVINI	Medico Competente Dott. Roberto BONON	Rappr. dei Lavoratori
<i>firma</i>	<i>firma</i>	<i>firma</i>	<i>Firma</i>
			<i>Firma</i>
			<i>Firma</i>
			<i>Firma</i>
			<i>Firma</i>
			<i>Firma</i>
<b>Data</b>	<b>Revisione</b>		
31/05/2010	00 – EMISSIONE		
20/10/2014	01 – REVISIONE		
23/03/2017	02 – REVISIONE		
04/09/2017	03 – REVISIONE		

## Sommario

<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO</b> .....	<b>4</b>
<b>3. DEFINIZIONI E ACRONIMI</b> .....	<b>6</b>
<b>4. IDENTIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL’AZIENDA</b> .....	<b>14</b>
4.1 ORGANICO DEL P.O. DI GIULIANOVA.....	16
4.2 ORGANIGRAMMA AZIENDALE .....	17
4.3 DESCRIZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI GIULIANOVA .....	18
4.4 DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DEGLI IMPIANTI DEL P.O. DI GIULIANOVA .....	20
<b>5. METODOLOGIA E CRITERI DELLA VALUTAZIONE</b> .....	<b>33</b>
5.1 FASE PRELIMINARE .....	33
5.2 ANALISI E INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI/RISCHI .....	34
5.3 VALUTAZIONE DEI RISCHI .....	34
5.4 PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE .....	35
5.5 GESTIONE DEL RISCHIO, CONTROLLO E REVISIONE DEL DOC. DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO .....	35
<b>6. VALUTAZIONE DEI RISCHI</b> .....	<b>37</b>
TABELLA 2 “INDIVIDUAZIONE DEI GRUPPI OMOGENEI” .....	44
TABELLA 3 “RISCHI LUOGHI DI LAVORO” .....	49
TABELLA 4 “RISCHI PER MANSIONE” .....	52
TABELLA 5 “QUADRO SINOTTICO RISCHI PER GRUPPO OMOGENEO” .....	55
<b>7. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE GENERALI</b> .....	<b>59</b>
<b>8. QUADRO DELLA FORMAZIONE</b> .....	<b>60</b>
8.1 PROPOSTE DI PIANO FORMATIVO .....	61
8.2 PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE 2017 .....	68
<b>9. PROCEDURE ED OPUSCOLI</b> .....	<b>70</b>
<b>10. ANALISI STATISTICA DEGLI INFORTUNI</b> .....	<b>74</b>
10.1 PREMESSA .....	74
10.2 METODOLOGIA APPLICATA.....	76
10.3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEI DATI .....	79
<b>11. ALLEGATI</b> .....	<b>94</b>

## 1. PREMESSA

Il presente documento, redatto ai sensi del **D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.**, ha lo scopo di effettuare la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento costante nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

Questa valutazione si configura come un'operazione complessa, progettata e governata sotto la responsabilità del servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) che agisce per conto del Datore di Lavoro, che richiede necessariamente la collaborazione a vari livelli di diversi soggetti con responsabilità istituzionali differenti.

Questa necessità di realizzare un "processo partecipato", sempre più sentita nel settore della prevenzione e della sicurezza sul lavoro è comunque chiaramente indicata nel D.Lgs. 81/08 e s.m.i, e rappresenta una duplice garanzia rispetto all'esigenza di ottenere:

- "buona conoscenza" grazie al maggior numero di informazioni disponibili sui fattori di rischio presenti nelle attività delle varie linee produttive (compresi quelli derivanti dalle modifiche organizzative messe in atto in seguito alla valutazione stessa);
- "valutazione più accurata" con una valorizzazione del rischio per misura o stima ricavata dalla valutazione combinata di vari fattori di pericolo, derivati sia dall'impiego di attrezzature, sostanze, materiali, sia dalle carenze strutturali e impiantistiche, sia dall'organizzazione del lavoro;
- "sensibilizzazione" attraverso il coinvolgimento attivo di tutte le parti nella ricerca delle soluzioni più efficaci e nella loro applicazione.

Il Documento di Valutazione dei Rischi è inteso come sistema dinamico, non limitato in pratica alla rilevazione dei rischi specifici, assume la tipologia definita "work in progress", proprio per raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'eliminazione o riduzione dei rischi stessi;
- l'ottenimento di maggiori livelli di sicurezza;
- il mantenimento costante e durevole del livello di sicurezza.
- il rispetto delle norme vigenti.

## 2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.Lgs 01 Agosto 2016 n° 159 “recepimento in Italia della Direttiva 2013/35/UE- campi elettromagnetici”
- D.Lgs 15 Febbraio 2016, n. 39: “Attuazione della direttiva 2014/27/UE che modifica le direttive 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE e 2004/37/CE allo scopo di allinearle al regolamento (CE) n. 1272/2008, relativo alla classificazione, all’etichettatura e all’imballaggio delle sostanze e delle miscele”.
- Decreto interministeriale 19 Marzo 2015 “ regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al D. 18 settembre 2002”
- D.Lgs 5 Agosto 2009 n° 106 “ modifiche del correttivo testo unico”
- D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e ss.mm.ii.: “La nuova normativa di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- Codice Civile art. 2087 "Obblighi dell'imprenditore";
- Circolare n. 540 del 24 aprile 1959 – Registro infortuni;
- T.U. n. 124 del 30 giugno 1965 "Assicurazione contro gli infortuni";
- Legge n. 300 art. 9 del 1970 "Statuto dei Lavoratori";
- D.M. 16 febbraio 1982: determinazione delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi;
- D.M. 27 marzo 1985: modificazioni al D.M. 16 febbraio 1982, contenente l'elenco dei depositi ed industrie pericolose soggette alle visite e controlli di prevenzione incendi;
- Direttiva impiantabili attivi (90/385/CEE);
- Norme CEI – Applicabili;
- Norme UNI – Applicabili;
- D.Lgs. 17 marzo 1995, n° 230: “Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 2006/117/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti, 2009/71/Euratom in materia di sicurezza nucleare degli impianti nucleari e 2011/70/Euratom in materia di gestione sicura del combustibile esaurito e dei rifiuti radioattivi derivanti da attività civili”;
- D.P.R. 14 gennaio 1997, n° 37: "Norme in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- D.Lgs. 5 febbraio 1997, n° 22 ss.mm.ii.: “Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio”;
- D.Lgs. 24 febbraio 1997, n° 46: “Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici”;

- D.Lgs. 24 febbraio 1997, n° 42: “Attuazione della direttiva 93/68/CEE, che modifica la direttiva 87/404/CEE in materia di recipienti semplici a pressione”;
- D.P.R. 12 gennaio 1998, n° 37: "Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'art. 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59";
- D.M. 10 marzo 1998: Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro;
- D.P.R. 30 aprile 1999, n° 162: “Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 95/16/CE sugli ascensori e di semplificazione dei procedimenti per la concessione del nulla osta per ascensori e montacarichi, nonché della relativa licenza di esercizio”;
- D.Lgs. 26 novembre 1999, n° 532: “Disposizioni in materia di lavoro notturno, a norma dell'articolo 17, comma 2, della legge 5 febbraio 1999, n.25”;
- D.M. 23 marzo 2000: “Riconoscimento di conformità alle vigenti norme di mezzi e sistemi di sicurezza relativi alla costruzione ed all'impiego di scale portatili”;
- D.Lgs. 8 settembre 2000, n° 332: "Attuazione della direttiva 98/79/CE relativa ai dispositivi medico-diagnostici in vitro";
- D.Lgs. 26 marzo 2001, n° 151: “Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della 8 marzo 2000, n. 53”;
- D.P.R. 22 ottobre 2001, n° 462: “Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi”;
- D.P.R. 7 maggio 2002, n° 129: “Regolamento recante ulteriore modifica al D.P.R. 30 aprile 1999, n.162, in materia di collaudo degli ascensori”;
- DM 18 settembre 2002 “Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”;
- D.P.R. 15 luglio 2003, n° 388: “Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art 45 del D.Lgs. 81/2008”;
- D.M. 22 gennaio 2008, n° 37: “Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici”;
- D.Lgs. 19 febbraio 2014, n° 19: “Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario”

### 3. DEFINIZIONI

Questo capitolo intende fornire le definizioni e/o indicazioni di maggiore rilevanza, in merito al significato sostanziale e/o alla valenza operativa dei termini più frequentemente citati nella nuova normativa in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro. Il capitolo può essere assimilato ad una sorta di vocabolario della sicurezza, senza pretendere di essere esaustivo, può essere di valido aiuto nella risoluzione di piccole vertenze in ordine all'effettiva portata delle norme.

**Addestramento:** Complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro.

**Addetto del servizio di prevenzione e protezione - ASPP:** Persona in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, facente parte del servizio di prevenzione e protezione.

**Agente:** Sostanza chimica, biologica, fisica che può avere degli effetti sulla salute del lavoratore.

**Agente biologico:** Virus, batterio o altro microrganismo che può essere causa di infezione nell'uomo.

**Agente fisico:** Un agente quale il rumore, le vibrazioni, il microclima, le radiazioni, il calore ecc.

**Allergene:** Una sostanza che è in grado di provocare allergie in persone predisposte. Alcuni allergeni possono provocare dermatiti, congiuntiviti, riniti, asma bronchiale ecc.

**Allergia o sensibilizzazione:** Malattia, che in persone predisposte, si manifesta al contatto con alcune sostanze: può essere una malattia della pelle (dermatite da contatto o eczema), una malattia respiratoria (asma, rinite) ecc.

**Asbestosi:** Malattia dei polmoni provocata dalla respirazione di polveri contenenti amianto. Può colpire chi lavora con materiali che contengono amianto: l'uso di amianto è stato vietato da recenti leggi ma alcuni lavoratori possono esservi ancora esposti durante, ad esempio, manutenzioni su impianti o durante operazioni di rimozione dell'amianto.

**Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali:** Assicurazione che il datore è obbligato a fare per legge nei riguardi dei propri dipendenti a rischio di infortunio o malattia professionale. L'assicurazione viene pagata dal datore di lavoro all'INAIL.

**Attrezzatura da lavoro:** Qualsiasi macchina, apparecchio, utensile o impianto destinato ad essere usato durante il lavoro.

**Audiometria:** Esame con cui si misura l'udito di una persona. Permette di vedere se un lavoratore ha o sta sviluppando un' ipoacusia. L'esame è obbligatorio per i lavoratori che sono esposti a rumore al di sopra di un determinato livello.

**Buone prassi:** Soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte dalle regioni, dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e dagli organismi paritetici di cui all'articolo 51, validate dalla Commissione consultiva permanente di cui all'articolo 6, previa istruttoria tecnica dell'ISPESL, che provvede a assicurarne la più ampia diffusione.

**Cancerogeno:** Agente cancerogeno è una sostanza chimica o un agente fisico che è in grado di provocare il cancro nell'uomo.

**Cartella sanitaria e di rischio:** Documento del medico competente in cui sono segnati, oltre ai rischi a cui è esposto il lavoratore, i risultati delle visite, degli esami ed i giudizi di idoneità.

**Caustico:** Una sostanza che può corrodere materiali o sostanze e alle persone possono causare bruciori, ustioni, ulcere o semplice irritazione sulla pelle, gli occhi, la gola ecc.

**Consigli di Prudenza:** Ad ogni consiglio di prudenza corrisponde un codice alfanumerico composto dalla lettera P seguita da 3 numeri: il primo numero indica il tipo di consiglio (P1 carattere generale, P2 prevenzione, P3 reazione, P4 conservazione, P5 smaltimento), i due numeri successivi corrispondono all'ordine sequenziale di definizione.

**Contravvenzione:** Violazione di una legge sull'igiene e la sicurezza del lavoro. Quando viene accertata da un ispettore è prevista una sanzione che può andare dall'arresto al pagamento di una multa in denaro

**Datore di lavoro:** Nelle aziende private, il datore di lavoro è il titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, in ogni caso, colui che ha la responsabilità dell'impresa stessa o dell'unità produttiva in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa. In un'azienda fatta da più soci, il datore di lavoro è il rappresentante legale della società. Nelle pubbliche amministrazioni, il datore di lavoro è il dirigente che ha i poteri di gestione o il funzionario preposto ad un ufficio dotato di autonomia gestionale.

**Decibel:** E' l'unità con cui si misura il rumore. Si abbrevia in dB (anche in dBA). La normativa italiana sul rumore negli ambienti di lavoro pone, ad esempio, un limite massimo di esposizione di 87 decibel per l'esposizione personale e impone il controllo medico per esposizioni superiori a 85 decibel.

**Denuncia di infortunio/denuncia di malattia professionale:** Comunicazione che il datore deve inviare all'INAIL quando un lavoratore presenta un certificato di malattia professionale o di infortunio sul lavoro. Una denuncia simile deve essere inviata anche all'organo di vigilanza per gli eventuali adempimenti di polizia giudiziaria.

**Dirigente:** Persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

**Dispositivo di protezione personale (DPI):** 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. Sono dispositivi di protezione personale ad esempio: i caschi, i tappi o le cuffie per le orecchie, i guanti, i grembiuli, le scarpe antinfortunistiche, gli stivali, le maschere ecc.

**Documento di valutazione:** Documentazione che il datore di lavoro deve tenere in azienda dopo aver fatto la valutazione dei rischi e in cui sono presenti: la relazione di valutazione dei rischi, le misure che sono state prese in considerazione dei rischi, le misure di protezione dei lavoratori e i programmi per l'ulteriore miglioramento delle condizioni degli ambienti di lavoro. Nelle piccole aziende il documento può essere sostituito da una semplice autocertificazione in cui il datore di lavoro dice di aver valutato i rischi e di aver fatto quanto è prescritto dalla legge. Documento di valutazione e autocertificazione devono essere forniti anche al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

**Dose:** Quantità di una sostanza assorbita in un determinato tempo dal lavoratore o la quantità di rumore, di vibrazioni, di radiazioni ecc. con cui viene in contatto.

**Emissione:** Inquinamento che viene prodotto da una fonte: per es. i fumi che si liberano da una saldatura, i vapori di solventi da una verniciatura, il rumore che viene prodotto da una macchina ecc.

**Ergonomia:** La scienza che studia come adattare il lavoro all'uomo. In particolare, studia come rendere più adatti i posti di lavoro, gli utensili, l'organizzazione del lavoro.

**Esposizione:** Si definisce esposizione un contatto tra un agente chimico o fisico e il lavoratore. Per es.: quando lavora in un ambiente rumoroso si dice che il lavoratore è esposto a rumore, quando manipola sostanze chimiche si dice che è esposto a queste etc.

Si definisce esposizione acuta quando avviene in un tempo breve o con alte dosi: gli effetti nocivi che possono esserci si dicono effetti acuti.

Si parla invece di esposizione cronica quando il contatto avviene durante un tempo lungo: gli effetti sono cronici.

**Formazione:** Processo educativo attraverso il quale si trasferiscono ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale, conoscenze e procedure utili all'acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e all'identificazione, alla riduzione ed alla gestione dei rischi.

**Fumi:** Polveri finissime che si liberano nell'aria da sostanze che bruciano o dal riscaldamento di materiale (es. i fumi delle saldature)

**Gas:** Sostanza che ha proprietà simili a quelle dell'aria e che si mescola con questa e la cui presenza può essere percepita solamente dall'odore o dal colore

**Gas tossici:** Categoria di gas utilizzati sul lavoro che hanno proprietà nocive per la salute. Per l'uso di alcuni di questi è obbligatorio avere un patentino.

**Giudizio di idoneità:** Giudizio conclusivo che il medico competente deve dare dopo che effettuato la visita medica e gli esami al lavoratore. In esso si dice se il lavoratore è idoneo a svolgere una determinata mansione. Può essere di idoneità totale, parziale (può svolgere una parte della mansione ma deve essere escluso dal fare particolari compiti per motivi di salute) o di non idoneità, temporanea (per un periodo di tempo fissato) o definitiva.

Contro il giudizio di inidoneità il lavoratore può presentare ricorso all'organo di vigilanza.

**Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - INAIL:** Agisce come un ente assicuratore dei datori di lavoro, i quali pagano una quota proporzionale al livello di pericolosità delle lavorazioni che svolgono. E' l'ente che paga al lavoratore i giorni di assenza per infortunio o per malattia di origine lavorativa e che eroga la "pensione" di invalidità nei casi in cui gli infortuni o la malattia professionale abbiano provocato al lavoratore una invalidità.

**Indicazioni di Pericolo:** Ad ogni indicazione di pericolo corrisponde un codice alfanumerico composto dalla lettera H seguita da 3 numeri: il primo numero indica il tipo di pericolo (H2 pericoli chimico-fisici, H3 pericoli per la salute, H4 pericoli per l'ambiente), i due numeri successivi corrispondono all'ordine sequenziale di definizione.

**Informazione:** Complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro.

**Infortunio:** Evento dannoso, con conseguenze temporanee o permanenti, che si manifesta immediatamente a seguito dell'esposizione al rischio.

**Inquinanti:** Si definisce inquinante qualsiasi agente (chimico, fisico o biologico) che può essere



presente nell'ambiente di lavoro ed avere effetti nocivi sulla salute del lavoratore.

**Interventi organizzativi di prevenzione:** Interventi finalizzati a ridurre i rischi fatti attraverso modificazioni dell'organizzazione del lavoro. Ad esempio: quando un utensile sia fonte di rischio per chi lo usa e non possa essere modificato può essere fatto usare per un tempo minore a ciascun lavoratore, alternandoli nell'uso.

**Interventi procedurali di prevenzione:** Interventi di prevenzione dai rischi che agiscono sui modi di lavorare, cioè sulle procedure. Per es.: si stabilisce qual è il modo più sicuro per utilizzare un utensile o una sostanza e si prescrive che tutti seguano quella procedura.

**Interventi tecnici di prevenzione/ prevenzione tecnica:** Interventi che possono essere fatti sulle strutture di un ambiente di lavoro (es. creazione di muri separatori tra lavorazioni diverse, trattamento antiscivolo di pavimenti ecc.), sulle macchine e sugli utensili (es. dotazione di fotocellule per l'arresto della macchina in caso di pericolo, sostituzione di macchine o utensili rumorosi con macchine silenziate), sulle sostanze utilizzate (es. sostituzione di sostanze pericolose con altre che lo sono meno, dotazione di sistemi di aspirazione vicino ai punti di emissione delle sostanze ecc.). In questi casi si dice che la prevenzione viene fatta "alla fonte", cioè proprio dove il rischio si produce.

**Intervento di bonifica:** E' l'intervento messo in atto per cambiare un ambiente di lavoro, un impianto, una macchina ecc. per renderlo meno pericoloso.

**Invalidità:** Ridotta capacità di vita o di lavoro. Se è dovuta ad un infortunio o ad una malattia da lavoro viene riconosciuta dall'INAIL.

**Ipoacusia da rumore:** Particolare forma di sordità che può colpire i lavoratori che hanno operato per lungo tempo in ambienti rumorosi senza protezioni.

**Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro - ISPESL:** Ente che dipende dal Ministero della Sanità e che ha il compito di fare studi che servano al miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro. Ha una sede a Roma e sedi periferiche in alcune regioni.

**Lavoratore:** Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari.

**Lavoratori incaricati per pronto soccorso, antincendio ed emergenze:** Lavoratori che sono incaricati ed addestrati per queste emergenze all'interno dell'azienda.

**Libretto formativo del cittadino:** Libretto personale del lavoratore definito, ai sensi dell'accordo Stato-regioni del 18 febbraio 2000, di concerto tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previa intesa con la Conferenza unificata Stato-regioni e sentite le parti sociali, in cui vengono registrate le competenze acquisite durante la formazione in apprendistato, la formazione in contratto di inserimento, la formazione specialistica e la formazione continua svolta durante l'arco della vita lavorativa ed effettuata da soggetti accreditati dalle regioni, nonché le competenze acquisite in modo non formale e informale secondo gli indirizzi della Unione europea in materia di apprendimento permanente, purché riconosciute e certificate.

**Linee guida:** Atti di indirizzo e coordinamento per l'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza predisposti dai ministeri, dalle regioni, dall'ISPESL e dall'INAIL e approvati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di

Trento e di Bolzano.

**Livello personale di esposizione a rumore:** Livello di esposizione a rumore “medio” a cui un lavoratore è esposto nella giornata lavorativa (LEP,d) o nella settimana (LEP,w). Il livello si calcola tenendo conto del tempo di esposizione e del rumore misurato col fonometro.

**Malattia professionale:** Evento dannoso, con conseguenze temporanee o permanenti, che insorge a seguito del perdurare nel tempo dell’esposizione al rischio.

**Medico competente:** Medico specialista in medicina del lavoro che viene nominato dal datore di lavoro per fare le visite e gli esami ai lavoratori esposti a determinati rischi. Deve conoscere l'ambiente di lavoro ed occuparsi anche di altri aspetti della salute in azienda.

**Microclima:** Con il termine di microclima si intendono i valori di temperatura, umidità e ventilazione che caratterizzano un ambiente di lavoro. E’ importante per determinare lo stato di benessere del lavoratore durante il lavoro.

**Modello di organizzazione e di gestione:** Modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, idoneo a prevenire i reati commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro.

**Monitoraggio ambientale:** Si effettua con la misurazione di inquinanti (polveri, fumi, vapori, rumore, vibrazioni, calore ecc.) presenti nell’ambiente di lavoro. Le misure servono per avere una valutazione quantitativa dell’esposizione dei lavoratori. Viene fatto con l’uso di attrezzature quali pompe per il prelievo di aria (che dopo sarà analizzata in laboratorio), fonometri per la misura del rumore, rilevatori di gas ecc.

**Monitoraggio biologico:** Viene fatto cercando alcune sostanze nel sangue o nelle urine dei lavoratori. Serve per capire la quantità di inquinanti che i lavoratori possono aver assorbito durante il lavoro. Per esempio: si esamina la quantità di piombo sul sangue per capire quanto un lavoratore sia esposto a piombo, si misurano alcune sostanze sulle urine a fine lavoro per capire quanto sia esposto a solventi ecc.

**Movimentazione manuale dei carichi:** Sono le operazioni di trasporto, sollevamento, spinta, trascinarsi, spostamento di pesi durante il lavoro. La legge pone dei limiti e delle norme per quelle operazioni che per il peso stesso o per le modalità con cui viene fatto, possono portare un rischio di lesioni dorso-lombari o di altri danni ai lavoratori.

**Mutageno:** All’origine di un tumore c’è sempre una “mutazione”, un danno nella cellula. Si definisce “mutageno” quell’agente che può causare simili danni nelle cellule. Molte sostanze cancerogene sono anche mutagene.

**Nocivo:** Che può provocare danni alla salute. Hanno significato simile anche tossico e velenoso.

**Norma tecnica:** Specifica tecnica, approvata e pubblicata da un’organizzazione internazionale, da un organismo europeo o da un organismo nazionale di normalizzazione, la cui osservanza non sia obbligatoria.

**Organismi paritetici:** Organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, quali sedi privilegiate per: la programmazione di attività formative e l'elaborazione e la raccolta di buone prassi a fini prevenzionistici; lo sviluppo di azioni inerenti alla salute e alla sicurezza sul lavoro; l'assistenza alle imprese finalizzata all'attuazione degli adempimenti in materia; ogni altra attività o funzione assegnata loro dalla legge o dai contratti collettivi di riferimento.

**Organo di vigilanza:** E' il servizio della Azienda-USL che controlla l'applicazione delle leggi in materia di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro. Ha nomi diversi in diverse regioni: Servizio di Prevenzione e Infortuni negli Ambienti di Lavoro (SPISAL), Unità Prevenzione Infortuni e Salute Luoghi di Lavoro (PISLL), Unità Operativa Tutela Salute e Sicurezza Luoghi di Lavoro (UOTSSLL), Servizio di Medicina del Lavoro ecc.

**Pericolo:** Proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni.

**Polveri:** Particelle più o meno piccole che derivano da lavorazione di materiali solidi e che sono disperse nell'aria. Quando sono respirate finiscono nei polmoni e qui possono svolgere la loro azione nociva. La loro pericolosità dipende dalla sostanza da cui derivano (es. polveri di pietre che contengono silice, polveri di materiale plastico, polveri di vegetali quali le farine...) e dalla loro grandezza (più pericolose quelle più piccole).

**Preposto:** Dipendente dell'azienda 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 senza essere un dirigente (per. esempio un caporeparto, capoofficina ecc.).

**Prevenzione:** Il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.

**Primo certificato di malattia professionale /certificato di infortunio:** Certificato che il medico è tenuto a compilare quando trova che un lavoratore soffre di una malattia che può essere causata dal lavoro o quando accerta un infortunio avvenuto sul lavoro. Il lavoratore deve consegnare il certificato al datore di lavoro per i provvedimenti del caso.

**Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza - RLS:** Lavoratore che rappresenta i lavoratori in tutte le questioni relative all'igiene e la sicurezza nell'ambiente di lavoro. Deve essere consultato dal datore di lavoro in alcune questioni, può esprimere delle osservazioni sui sistemi di prevenzione, partecipa alle riunioni periodiche del servizio di prevenzione e protezione. Viene eletto o nominato dai lavoratori stessi e deve ricevere dal datore di lavoro una formazione specifica.

**Registro infortuni:** Documento nel quale il datore di lavoro deve registrare tutti gli infortuni che avvengono in azienda.

**Responsabile del servizio di prevenzione e protezione - RSPP:** Persona dell'azienda, in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, designata dal datore di lavoro per occuparsi delle misure di prevenzione e protezione. In molti casi può essere il datore di lavoro stesso. Quando in azienda non ci sia nessuno in grado di svolgere con competenza questa mansione il datore di lavoro può nominare un responsabile esterno (es. a ditte di consulenza tecnica).

**Responsabilità sociale delle imprese:** Integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende e organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate.

**Rischio:** Probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione; secondo le linee

guida ISPEL sono raggruppabili in:

- rischi trasversali - organizzativi: sono i rischi che derivano da fattori organizzativi;
- rischi infortunistici: sono rischi che determinano pericoli per la sicurezza dei lavoratori (rischio di incendio, rischi meccanici, esplosione ecc.);
- rischi igienico - ambientali: sono rischi che determinano pericoli per la salute e che derivano dall'esposizione ad Agenti di Rischio chimico, fisico o biologico.

**Salute:** stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità.

**Sanzione:** Pena prevista per chi viola una legge. Nel caso di violazione di leggi su igiene e sicurezza sul lavoro è prevista una sanzione penale, che può portare a condanna giudiziaria. Se il contravventore si mette in regola secondo le indicazioni dell'ispettore del lavoro e paga la multa in denaro, non si hanno ulteriori azioni giudiziarie.

**Scheda tecnica o scheda di sicurezza:** La scheda tecnica di un prodotto è il documento in cui è spiegato: cosa contiene, caratteristiche delle sostanze presenti, possibili effetti tossici, precauzioni da prendere. E' importante per conoscere i rischi che possono derivare dall'uso dei prodotti.

**Segnaletica di sicurezza:** 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, e che utilizza, a seconda dei casi, un cartello, un colore, un segnale luminoso o acustico, una comunicazione verbale o un segnale gestuale.

**Servizio di prevenzione e protezione:** Servizio interno dell'azienda costituito dalle persone che si occupano della prevenzione dai rischi in azienda, per mandato del datore di lavoro (al quale rimane comunque la responsabilità). In molte situazioni può essere costituito anche da una sola persona. In altri è il datore di lavoro stesso a svolgere le funzioni del servizio.

**Sistema di aspirazione:** Sistema che applicato vicino al punto in cui si formano inquinanti (fonte) riesce a portarli via, pulendo l'aria.

**Sistema di promozione della salute e sicurezza:** complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori.

**Sorveglianza sanitaria:** Comprende le visite e gli esami medici fatti dal medico competente per valutare le condizioni di salute e l'idoneità dei lavoratori esposti a rischi lavorativi.

**Teratogeno:** Si dice teratogeno un agente che può causare malformazioni al feto durante la gravidanza.

**TLV, TWA, MAC, VLP:** Sigle straniere che indicano il livello di inquinanti che si ritiene accettabile nell'ambiente di lavoro: se gli inquinanti (es. rumore, sostanze chimiche nell'aria, radiazioni ecc.) non superano questi livelli si ritiene che i lavoratori non abbiano delle conseguenze sulla propria salute.

**Tossicità:** Capacità di un agente di provocare dei danni alla salute. Sostanze a tossicità elevata possono dare disturbi o danni anche con quantitativi molto bassi, mentre viceversa occorrono livelli elevati per dare effetti nocivi con sostanze a bassa tossicità. Si dice tossicità acuta quella che si produce entro breve tempo e tossicità cronica quella che si manifesta a distanza di tempo.

**Unità produttiva:** Stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale.

**Valutazione dei rischi:** Valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

**Vapori:** Sostanze evaporate nell'aria da liquidi (es. da liquidi riscaldati, da solventi ecc.). Sono formati da goccioline molto piccole nell'aria (anche nebbie).

**Ventilazione:** Indica il ricambio dell'aria nei locali chiusi. La ventilazione naturale è quella che avviene attraverso porte e finestre; si parla di ventilazione artificiale quando vengono usati invece mezzi meccanici (aspiratori, estrattori ecc.). La ventilazione è un mezzo importante per mantenere sana l'aria degli ambienti di lavoro. Quando l'aria viene fatta circolare all'interno di sistemi di depurazione (con raffreddamento o meno) si parla di condizionamento dell'aria.

**Verbale di prescrizione:** Verbale che compila l'ispettore del lavoro dopo che ha verificato una contravvenzione a leggi per l'igiene o la sicurezza sul posto di lavoro e nel quale impone al contravventore di mettersi in regola in un tempo prefissato. Trascorso il periodo concesso, l'ispettore del lavoro torna a controllare che la situazione sia stata messa a norma (verbale di accertamento).

**Videoterminale:** Uno schermo quale quello dei computer, davanti al quale deve operare un lavoratore.

**Zona pericolosa:** Qualsiasi zona all'interno ovvero in prossimità di una attrezzatura di lavoro nella quale la presenza di un lavoratore costituisce un rischio per la salute o la sicurezza dello stesso.

### **Acronimi utilizzati**

ASPP: Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione

CPI: Certificato di Prevenzione Incendi

DL: Datore di Lavoro

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

DVR: Documento di Valutazione dei Rischi

DVRI: Documento di Valutazione del Rischio Incendio

MC: Medico Competente

RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

SPISAL: Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

SSL: Salute e Sicurezza sul Lavoro

V.V.F.: Vigili del Fuoco

#### 4. IDENTIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'azienda sanitaria locale di Teramo è composta da quattro presidi ospedalieri e da varie strutture territoriali, di seguito indicate:

<b>Presidi Ospedalieri</b>
Ospedale "G. Mazzini", P.zza Italia – Teramo Tel. centr. 0861 4291
Ospedale "Val Vibrata", Contrada Salara – Sant'Omero (TE) Tel. centr. 0861 8881
Ospedale "S.S. Maria dello Splendore", Viale Gramsci – Giulianova (TE) Tel. centr. 085 80201
Ospedale "S. Liberatore", Viale Risorgimento – Atri (TE) Tel. centr. 085 87071

<b>Strutture Territoriali appartenenti all'ASL TERAMO di Teramo</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complesso Ospedaliero G. Mazzini – P.zza Italia – Teramo</li> <li>• Sede AUSL ex INAM – circonvallazione Ragusa, Teramo</li> <li>• Palazzina servizi Veterinari – C.da Casalena Teramo</li> <li>• Palazzina ex Centro riabilitazione – C.da Casalena Teramo</li> <li>• Padiglione n. 1 CIM, SIESP, Consultorio, Scuola Infermieri C.da Casalena, Teramo</li> <li>• Padiglione n. 2 SIESP, VACCINAZIONI, SIAN SERT C.da Casalena, Teramo</li> <li>• Padiglione n. 3 RSA Psichiatrica C.da Casalena, Teramo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliambulatorio – C.da Piane – Montorio al Vomano</li> <li>• Poliambulatorio – C.da Santon – Isola del Gran Sasso</li> <li>• Ex CC.DD. via Cesare Battisti - Teramo</li> <li>• Consultorio – Piazza Bernini Val Vomano Penna S. Andrea</li> <li>• Dipartimento di salute Mentale, Via Nicola palma. Teramo</li> <li>• Ufficio Sanitario, Valle Castellana</li> <li>• Comunità Protetta via Fonte della Noce – Teramo</li> <li>• Consultorio Familiare, via Cesare Battisti - Bellante</li> <li>• Comunità alloggio di: Vico del Nardo Teramo, C.da Fiumicino, Molino S. Nicola, Bellante, C.da Cardelli, Teramo, Castelnuovo Vomano.</li> <li>• Varie Guardie mediche e altri piccoli locali.</li> </ul>

**Strutture Territoriali appartenenti all'ASL TERAMO di Giulianova**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complesso Ospedale Civile – Via Gramsci – Giulianova</li> <li>• Ex Ospizio Marino – Giulianova</li> <li>• DSB Roseto – via per Montepagano</li> <li>• DSB Giulianova – via Marco Polo</li> <li>• DSB Mosciano S. Angelo via Terracini</li> <li>• Consultorio via Borsellino Mosciano S.A.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSB Giulianova via Nazionale – Roseto degli Abruzzi</li> <li>• Consultorio e ufficio sanitario – via Cesare Battisti – Bellante</li> <li>• Consultorio e ufficio sanitario – via Nicola Pompizi – Mosciano S. Angelo</li> <li>• SERT Giulianova – via Turati Giulianova</li> <li>• Varie Guardie mediche e altri piccoli locali.</li> </ul> |
|---|--|

**Strutture Territoriali appartenenti all'ASL TERAMO di Atri**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complesso Ospedale Civile – V.le Risorgimento – Atri</li> <li>• Centro Diurno via Risorgimento - Atri</li> <li>• Cermignano, Consultorio via Nazionale</li> <li>• DSB c/o ex INAM via Finocchi, Atri</li> <li>• Consultorio – via Nazionale Bisenti</li> <li>• DSB Atri, via S. Michele, Castilenti</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DSB Atri via Giardino Cellino Attanasio</li> <li>• DSB Silvi via Nazionale adriatica , 118</li> <li>• DSB Silvi via Carducci e via Rampa Fiume</li> <li>• DSB Atri via De Litio – Pineto</li> <li>• DSB Atri – località Notaresco, via Colle Ventano</li> <li>• Ufficio Sanitario, Via Nazionale SS81 - Cermignano</li> <li>• Comunità protetta Villa Turchi - Bisenti</li> <li>• RSA Castilenti – Villa S. Romualdo</li> <li>• Varie Guardie mediche e altri piccoli locali.</li> </ul> |
|---|---|

**Strutture Territoriali appartenenti all'ASL TERAMO di Sant'Omero**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complesso Ospedale Civile – Via alla Salara – Sant'Omero</li> <li>• Poliambulatorio – via Amendola Villa Rosa di Martinsicuro</li> <li>• Consultorio Familiare, via Cesare Battisti - Villa Rosa di Martinsicuro</li> <li>• DSB via Isonzo – Tortoreto Lido</li> <li>• Servizio Veterinario di Neretto</li> <li>• DSB, Medicina legale e del lavoro via Iachini, Neretto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio e guardia medica – via Po S. Egidio alla Vibrata</li> <li>• Amb. Medico – via Roma località Ancarano</li> <li>• Archivio ex uffici – Largo del Convento – S. Omero</li> <li>• Diagnosi e cura – Via Inchini Neretto</li> <li>• Poliambulatorio via Cesare Battisti – Martinsicuro</li> <li>• Poliambulatorio S. Egidio – via Murri</li> <li>• Varie Guardie mediche e altri piccoli locali.</li> </ul> |
|--|---|

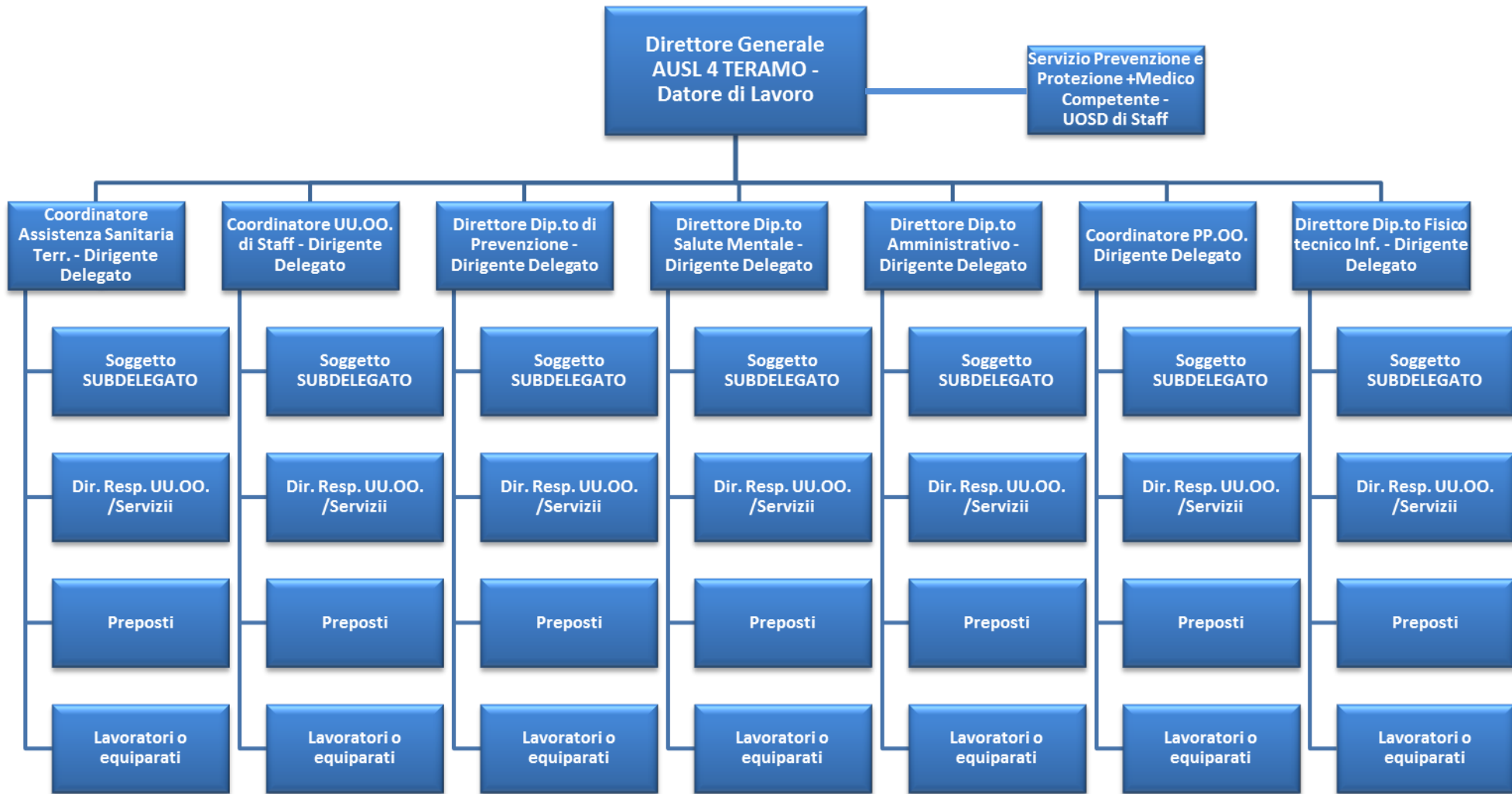
#### 4.1 ORGANICO P.O. DI GIULIANOVA<sup>1</sup>

QUALIFICHE	N° OPERATORI
AMMINISTRATIVO	18
ASSISTENTE SOCIALE	1
AUSILIARIO	10
COLL. TEC. PROF.	5
COMMESSE	2
DIETISTA	3
DIR. FARMACISTA	2
DIR. MEDICO	80
FISIOTERAPISTA	5
INFERMIERE	208
O.T. ADDETTO INSERIMENTO DATI EDP	2
O.T. CENTRALINISTA	2
O.T. IDRAULICO	2
O.T. IMBIANCHINO	1
O.T. MAGAZZINIERE	2
O.T. PORTINERIA	1
O.T. ADDETTO ASSISTENZA	2
OSS	27
PUERICULTRICE	1
TECNICO DI LABORATORIO	10
TECNICO DI RADIOLOGIA	13

<sup>1</sup> Elenco aggiornato al 31 Gennaio 2017 (Fonte: UOC Gestione del Personale – Asl Teramo)



**4.2 ORGANIGRAMMA AZIENDALE**



*In applicazione anche del sistema deleghe adottato con delibera n° 510 del 06/05/2014*

### 4.3 DESCRIZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI GIULIANOVA



La struttura sanitaria del Presidio Ospedaliero “S.S. Maria dello Splendore” è costituita da quattro strutture che ospitano le varie funzioni siti in Viale Gramsci nella città di Giulianova:

- Padiglione est: costituito da 1 corpo avente 5 piani collegati tra loro da una scala centrale
- Padiglione ovest: costituito da 1 corpo avente 7 piani collegati tra loro da una scala centrale
- Palazzina amministrativi: costituito da 1 corpo avente 3 piani collegati tra loro da una scala
- Palazzina di U.O. di Psichiatria: costituito da 1 corpo avente 2 piani collegati tra loro da una scala centrale
- Fabbricati minori destinati a servizi e centrali tecnologiche

Nel dettaglio la struttura è così costituita:

<b>PADIGLIONE EST</b>	
<b>LIVELLO / PIANO</b>	<b>UNITÀ OPERATIVE / SERVIZI</b>
Secondo	Studi medici, Assistente Sociale, Sala Gessi, Ortopedia
Primo	Chirurgia, Gruppo Operatorio, Amb. Urologia, Centrale Sterilizzazione, Amb. Chirurgia Endoscopica
Terra	Accettazione, Pronto Soccorso, Patologia Clinica, Banca, Radiologia, Fisioterapia, Amb. Chirurgia, Cartelle Cliniche
Interrato	Magazzino, Obitorio, Biancheria, Impresa pulizie, Archivi

<b>PADIGLIONE OVEST</b>	
<b>LIVELLO / PIANO</b>	<b>UNITÀ OPERATIVE / SERVIZI</b>
Settimo	Medicina del lavoro
Sesto	Amb. Ginecologia, Amb. Reumatologia, Medico Competente, Dietista
Quinto	Geriatrics / Lungodegenza
Quarto	Allergologia, Centro trasfusionale, Anatomia Patologica, Diabetologia, Malattie metaboliche ed epatologia
Terzo	Medicina
Secondo	Oncologia, Dialisi
Primo	Amb. Cardiologia, Cardiologia, Utic
Terra	Farmacia, CUP, Aula Convegni, Radiologia
Interrato	Magazzini (Farmacia e Dialisi)

<b>PALAZZINA UFFICI /AMMINISTRATIVA</b>	
<b>LIVELLO / PIANO</b>	<b>UNITÀ OPERATIVE / SERVIZI</b>
Terzo	Serv. Infermieristico aziendale, Direzione sanitaria, Direzione amministrativa
Secondo	SPPSI, NOC
Primo	SIAN, Ragioneria, Recupero Crediti
Terra	Servizio Riabilitazione territoriale, Assistente sociale, Ufficio Statistico, URP

#### 4.4 DESCRIZIONE PARTICOLAREGGIATA DEGLI IMPIANTI DEL P.O. DI GIULIANOVA

I locali tecnici a servizio della struttura sanitaria sono:

- **Pad. Est** – struttura formata da un edificio ad un solo piano posto nella parte denominata lato mare, dove sono dislocate, la centrale termica e la centrale di condizionamento.
- **Pad. Est** – container per alloggiamento gruppo elettrogeno.
- **Pad. Est** – locali situati sotto la radiologia dove sono collocati: quadro MT/BT – trasformatori – quadro elettrico generale
- **Pad. Ovest** – struttura formata da un edificio ad un solo piano posto nella parte posteriore, dove sono dislocate, la centrale termica - la centrale di condizionamento.- la centrale di cogenerazione – i serbatoi di accumulo acqua calda sanitaria – gruppo elettrogeno – cabina MT/BT, Trasformatori – quadro elettrico generale - UPS; Centrale gas medicali, situata nella parte denominata lato mare del Pad. Est.

### Impianti termomeccanici

#### Impianto di cogenerazione

L'impianto è costituito essenzialmente da due centrali di cogenerazione alimentate a gas naturale denominate rispettivamente "IPIAS Pagliaccetti" ed "ASL Giulianova", la cui energia termica è utilizzata per l'alimentazione di una rete urbana di teleriscaldamento a maglia aperta. Trattasi di centrali equipaggiate esclusivamente con moduli di cogenerazione senza l'ausilio di caldaie. La centrale "IPIAS Pagliaccetti" è equipaggiata con n. 10 moduli di cogenerazione marca CONTINENTAL ENERGY SYSTEMS modello BIBLOC tipo asincrono (n. 8 BB90A e n. 2 BB60A) mentre la centrale "ASL Giulianova" consta di n. 4 moduli BIBLOC asincroni (mod. BB90A).

Le utenze collegate alla rete di teleriscaldamento sono attualmente sette, ed in particolare:

1. padiglione est del Presidio Ospedaliero "Maria SS. dello Splendore";
2. padiglione ovest del Presidio Ospedaliero "Maria SS. dello Splendore";
3. Piccola Opera Charitas;
4. Liceo Scientifico "Marie Curie";
5. Istituto Tecnico Industriale "V. Cerulli";
6. Monastero Monaci Benedettini "Santo Volto";
7. Scuola Media "Pagliaccetti".

L'estensione lineare complessiva della rete misura circa 1,2 km. La produzione di energia frigorifera è realizzata attraverso due macchine ad assorbimento mod. TYPHOON (brand CPL Concordia), con potenza di 300kWf cad., alimentate direttamente dall'energia termica cogenerata (acqua calda 80~90°C). L'energia frigorifera prodotta viene distribuita, attraverso reti dedicate, ai padiglioni est ed ovest del Presidio Ospedaliero di Giulianova.

*Dati dimensionali dell'impianto*

	centrale IPIAS Pagliaccetti	centrale ASL Giulianova	TOTALI
Potenza assorbita	MWc 2,72	MWc 1,16	MWc 3,88
Potenza elettrica	MWe 0,84	MWe 0,36	MWe 1,20
Potenza termica	MWt 1,62	MWt 0,68	MWt 2,30
Potenza frigorifera	MWf 0,30	MWf 0,30	MWf 0,60

*Caratteristiche tecniche dei gruppi di cogenerazione installati*

Il modulo BIBLOC è una unità di cogenerazione compatta costituita da un motore endotermico a ciclo Otto per funzionamento con gas naturale accoppiato con un alternatore asincrono trifase. Il modulo è dotato di sistema di recupero termico costituito da scambiatori di calore collegati rispettivamente all'impianto di raffreddamento del motore, all'impianto di lubrificazione ed allo scarico dei gas combust; è inoltre provvisto di silenziatore di serie per l'abbattimento delle emissioni sonore. Sul frontale della macchina trova posto un quadro di comando completo di terminale operatore per la diagnostica del sistema, tastiera di comando, allarme acustico, interruttore magnetotermico tripolare di emergenza e pulsante di reset. Il modulo è completo di computer di bordo per la gestione ed il controllo della macchina, interfacciabile per la trasmissione a distanza dei dati di funzionamento. Ogni versione risulta dotata di numerosi registri elettronici per la programmazione completa della macchina anche quando accoppiata a una o più unità.

La linea di adduzione gas è equipaggiata con elettrovalvola omologata CE.

Ogni apparecchiatura è compatta e montata su un telaio in acciaio dotato di pannelli di chiusura verniciati a fuoco ed insonorizzati costruiti con materiale di classe B1 secondo la norma DIN 4102. Il modulo è dotato di sistema di ventilazione interno che permette oltre al raffreddamento stesso del motore, il funzionamento in sicurezza contro fughe di gas.

L'unità è inoltre fornita internamente di tutte le apparecchiature di sicurezza quali termostati, pressostati, controllo livello e pressione olio, etc.

Il gruppo è dotato di certificazione di conformità CE.

Il quadro elettrico e l'impianto sono realizzati in conformità alle norme CEI.

Si riportano, di seguito, le principali caratteristiche tecniche dei moduli di cogenerazione.

Dati tecnici moduli BIBLOC

<b>Descrizione voce</b>	<b>UM</b>	<b>BB60A</b>	<b>BB90A</b>
Potenza assorbita	kW	200	290
Potenza elettrica	kW	60	90
Potenza termica	kW	120	170
Rendimento totale	%	90,0	89,6
Motore	-	VALMET	SCANIA
Tipo	-	634 G	12 G
Potenza netta 1500 g/1' (ISO 3046)	kW	64	97
Sistema di alimentazione	-	Aspirato	Aspirato
Cilindrata	litri	7,400	11,700
N° cilindri	-	6	6
Rapporto di compressione	-	9,5 : 1	11,3 : 1
Consumo gas naturale	Sm <sup>3</sup> /h	20,8	30,2
Consumo olio lubrificazione	g/kwh	0,3	0,4
Alternatore	-	Brook Hansen	Brook Hansen
Tipo	-	Wudf250mne-h	Wudf280mne-h
Potenza	kW	60	90
Tensione	V	400	400
Corrente (4/4)	A	103	155
Fattore di potenza (4/4)	-	0,82	0,83
Frequenza	Hz	50	50
Rendimento (4/4)	%	93,5	94,8
Classe di isolamento	-	F	F
Grado di protezione	-	IP 54	IP 54
Recupero termico	-	Alfa Laval - Inodes	Alfa Laval - Inodes
Max temp. mandata/ritorno	°C	85/70	85/70
Portata acqua	m <sup>3</sup> /h	6,8	9,7
Rumorosità a 1 metro	dB (A)	< 75	< 75
Lunghezza	m	3,310	3,690
Larghezza	m	0,900	1,100
Altezza	m	1,460	1,550
Peso	kg	2.230	3.200

Sui valori delle prestazioni tecniche del gruppo vale quanto previsto dalle Norme DIN-ISO 3046 e DIN 6271 con le seguenti tolleranze:

- Potenza elettrica netta: -3%
- Potenza termica resa:  $\pm 8\%$
- Consumo combustibile: +5%
- Temperatura d'uscita del fluido vettore: -3°C
- Rendimenti: secondo le condizioni di cui sopra
- Rumorosità: misurata secondo DIN 45635 con tolleranza  $\pm 3$  dB(A)
- Consumo d'olio: valore indicativo dipendente dall'usura ed esercizio dell'unità.

### **Approvvigionamento idrico del complesso**

L'alimentazione idrica, con acqua potabile, proviene dal contatore del Ruzzo SpA, ed è stoccata in n. 4 serbatoi di vetroresina da 50 MC/cadauno.

### **Utilizzo acque tecnologiche**

Una parte di acqua derivata dalla linea acqua potabile viene utilizzata per alimentare i seguenti impianti tecnologici a servizio del complesso ospedaliero:

- ✦ Centrale Termica: ubicate esternamente, costituite (Pad. Est) n. 3 generatori di acqua calda, (Pad. Ovest) n. 3 generatori di acqua calda.
- ✦ Centrale Frigorifera: l'impianto per la produzione d'acqua refrigerata è formato da due centrali poste: una al Pad. Ovest vicino alla centrale termica con n. 1 gruppo frigorifero, l'altra al Pad. Est sul terrazzo della struttura impianti tecnologici con 3 gruppi frigoriferi.
- ✦ Impianto antincendio a manichette.

La distribuzione idrica all'interno dei fabbricati è posta nei controsoffitti del piano seminterrato di ogni padiglione dove sono ben individuabili le dorsali generali composte da :

- ✦ acqua fredda;
- ✦ acqua calda con relativo ricircolo;
- ✦ acqua antincendio.

Dalle dorsali sopradette partono tutte le colonne idriche per l'alimentazione dei corpi superiori.

### **Sistema di scarico dei reflui**

All'interno del complesso ospedaliero si possono distinguere quattro tipologie di scarico dei reflui, queste tipologie possono riassumersi in:

- ✦ rete di scarico acque nere derivanti da tutte le utenze identificabili come civili: servizi igienici di reparto, pubblici, servizi igienici del personale, della cucina, ecc.;

- ✦ rete di scarico delle acque chiare derivanti dai pluviali del fabbricato e dai piazzali del complesso compresi gli scarichi degli impianti tecnologici assimilabili alle acque chiare;
- ✦ rete di scarico dei liquidi di sviluppo sistemi di radiologia e di laboratorio.

### **Rete di scarico acque nere**

Gli scarichi delle acque nere del complesso corrono verticalmente in parete, realizzate a ridosso dei pilastri ne e confluiscono tutti alla rete perimetrale dei padiglioni. Tutte le schermature e le colonne sono state eseguite con tubazioni in ghisa.

### **Rete di scarico acque chiare**

La rete di scarico delle acque chiare è realizzata con le medesime modalità della rete delle acque nere e utilizza i medesimi percorsi verticali.

### **Rete di scarico liquidi selettivi di laboratorio e di sviluppo**

I liquidi derivanti dai processi di sviluppo del Reparto di Radiologia e quelli prodotti dai laboratori analisi del complesso Ospedaliero, ove possibile vengono convogliati in una rete di scarico separata ed idoneamente identificata con apposita cartellonistica che confluisce in serbatoi di stoccaggio posti all'interno di un cavedio tecnico a ridosso della Radiologia. Dai serbatoi i liquidi suddivisi per tipologia vengono prelevati dalla preposta Ditta appaltatrice di smaltimento dei rifiuti speciali. Le sostanze chimiche sopra riportate vengono prelevate direttamente nel luogo di produzione mediante apposite taniche dal personale della predetta Ditta di smaltimento.

### **Rete di scarico liquidi radioattivi**

I rifiuti radioattivi sono il risultato inevitabile dell'impiego di sorgenti radioattive non sigillate per scopi diagnostici e terapeutici. I rifiuti sono prodotti dalla manipolazione e da tutte quelle operazioni che hanno portato materiale a contatto con la sostanza radioattiva, nonché dai rifiuti biologici dei pazienti. I rifiuti possono essere in forma solida, liquida e aeriforme.

I rifiuti radioattivi liquidi sono prodotti in massima parte dalle deiezioni dei pazienti dopo somministrazione del radiofarmaco; sono raccolti in un sistema di vasche di smaltimento, in maniera indipendente per la terapia e la diagnostica.

I rifiuti radioattivi liquidi vengono prodotti:

- ✦ dai pazienti ricoverati sottoposti a diagnostica scintigrafica durante il periodo di degenza dopo l'esame scintigrafico;
- ✦ dai pazienti sottoposti a diagnostica diagnostica scintigrafica durante la loro permanenza nella Struttura di Medicina Nucleare;
- ✦ dai pazienti sottoposti a terapia radiometabolica ricoverati nelle stanze protette appositamente predisposte;
- ✦ dagli scarichi dei lavelli e delle docce controllate

Al fine di scaricare in regime di esenzione di autorizzazione degli scarichi, artt 30 e 154 comma 2 del D.Lgs 230/95 e ss.mm.ii., e poiché tutti i radionuclidi utilizzati hanno tempi di dimezzamento



fisico inferiore a 75 giorni, i rifiuti liquidi vengono convogliati in vasche di raccolta all'interno delle quali "decantano" per periodo di tempo tale che la loro concentrazione di attività, espressa in Bq/g, al momento dello scarico sia  $< 1\text{Bq/g}$ .

Le vasche sono collegate in parallelo in maniera tale che al riempimento e relativa chiusura di una delle vasche, i liquidi possono fluire verso un'altra.

Sono previsti due impianti di smaltimento separati e di differente dimensionamento, uno per la diagnostica scintigrafica e l'altro per la terapia radiometabolica. Il sistema di decantazione dei rifiuti radioattivi permette di eseguire:

- a) la raccolta di liquidi radioattivi e dei liquami organici provenienti separatamente dalla Sezione di Diagnostica Scintigrafica e di Terapia Radiometabolica;
- b) la degradazione biologica dei liquami organici prima dell'invio alle vasche di decadimento;
- c) lo stoccaggio nelle vasche fino al decadimento a valori di attività inferiore a quelli prefissati;
- d) la misura di un campione di liquido per verificare il raggiungimento dei valori di cui al punto precedente;
- e) il controllo e la registrazione dei dati relativi ad ogni scarico.

Le caratteristiche tecniche del sistema fanno in modo che le operazioni di comando e controllo del funzionamento del sistema, sia in condizioni di routine che di emergenza, siano tali da ridurre al minimo la necessità d'intervento diretto nonché i tempi di permanenza degli operatori presso l'impianto.

Tutti i radioisotopi utilizzati nella pratica della Medicina Nucleare hanno un tempo di dimezzamento inferiore a 75 giorni e il dimensionamento delle vasche di decantazione è stato previsto in modo tale da effettuare gli scarichi solo quando i valori di concentrazione risultano inferiori a  $1\text{Bq/g}$ , pertanto nella sede del P.O. di Teramo la pratica risulta esentata dalla richiesta di autorizzazione di cui agli articoli sopracitati.

### **Impianto di aria compressa motrice**

L'aria compressa motrice viene utilizzata per il comando di valvole pneumatiche adibite alla termoregolazione, alla pressurizzazione del vaso di espansione chiuso per l'acqua refrigerata ed a tutte le utenze predisposte, e viene prodotta da due elettro-compressori, posizionati nel vano tecnico posto al piano seminterrato del 1° lotto, di costruzione FINI assistiti da un serbatoio d'accumulo da 1000 litri con press. max. 12 bar .

### **Impianti elettrici**

#### **Quadro di consegna in media tensione e collegamento con la cabina di trasformazione**

L'impianto elettrico del Presidio Ospedaliero "Maria SS dello Splendore" di Giulianova, prende origine da n. 2 punti di consegna, sono posti: nel seminterrato del Pad. Est vicino alla cabina MT/BT., nell'edificio del Pad. Ovest dove sono posizionati i locali tecnici vicino alla cabina MT/BT. Nella parte di cabina elettrica di pertinenza Ospedaliera è allocato il collettore principale di terra al quale è attestato il conduttore di terra dell'impianto di terra del Presidio Ospedaliero.

## **Cabina di trasformazione MT /BT**

### Pad. Est

La linea di media tensione si attesta sul dispositivo generale MT, posto nel quadro generale di Media Tensione. Da questo quadro partono le linee in MT che alimentano:

- i box contenenti i 2 trasformatori MT/BT (250kVA 20/0,4kV);
- il congiunture che interconnette tramite una linea MT la cabina Pad. Est con quella Pad. Ovest;

I trasformatori sono collegati al quadro generale di bassa tensione (Quadro Power Center) a mezzo di cavi unipolari FG7 installati a pavimento. Il Quadro Power Center “realizza” il parallelo dei due trasformatori lato BT su un sbarra comune, ed interconnette, tramite un opportuno sistema di tele commutazione, le utenze BT al gruppo elettrogeno di alimentazione in emergenza.

Il quadro generale di bassa tensione è formato da quattro celle, montate a pavimento, grado di protezione IP31, accessibilità posteriore, ingresso cavi dal basso, uscita cavi dal basso.

### Pad. Ovest

La linea di media tensione si attesta sul dispositivo generale MT, posto nel quadro generale di Media Tensione. Da questo quadro partono le linee in MT che alimentano:

- i box contenenti i 3 trasformatori MT/BT (250kVA 20/0,4kV);
- il congiunture che interconnette tramite una linea MT la cabina Pad. Ovest con quella Pad. Est;

I trasformatori sono collegati al quadro generale di bassa tensione (Quadro Power Center) a mezzo di cavi unipolari FG7 installati a pavimento. Il Quadro Power Center “realizza” il parallelo dei 3 trasformatori lato BT su un sbarra comune.

Il quadro generale di bassa tensione è formato da celle , montate a pavimento, grado di protezione IP31, accessibilità posteriore, ingresso cavi dal basso, uscita cavi dal basso.

## **Sorgente di energia per rete emergenza**

Il sistema di alimentazione elettrica di emergenza è costituito da:

### Pad. Est

- n. 1 gruppo elettrogeno da 495 KVA – marca AUSONIA mod. ERA GE 495134/94 TA
- n. 1 UPS da 120 KVA – marca MAEL mod. BIG 120-TT-60
- n. 1 UPS da 40 KVA– marca MERLIN GERIN mod. EPS 2000
- n. 1 UPS da 20 KVA – marca MERLIN GERIN mod. COMET S33
- n. 1 UPS da 20 KVA – marca ELSIT mod. T 2000

Il gruppo elettrogeno eroga corrente, a richiesta. Il quadro di parallelo del gruppo elettrogeno, al momento della messa in funzione per mancanza rete, avvia automaticamente il gruppo elettrogeno, fino all'avvenuta entrata a regime del gruppo 6-8 sec., l'alimentazione elettrica per alcuni reparti è garantita dai gruppi di continuità.

### Pad. Ovest

- n. 1 gruppo elettrogeno da 500 KVA – marca VOLVO PENTA mod. TAD 1641 GE
- n. 1 UPS da 60 KVA – marca MAEL mod. BIG 60 TT 60
- n. 1 UPS da 60 KVA – marca MERLIN GERIN mod. EPS 2000

Il gruppo elettrogeno eroga corrente, a richiesta. Il quadro di parallelo del gruppo elettrogeno, al momento della messa in funzione per mancanza rete, avvia automaticamente il gruppo elettrogeno, fino all'avvenuta entrata a regime del gruppo 6-8 sec., l'alimentazione elettrica per alcuni reparti è garantita dai gruppi di continuità.

## **Sorgente di energia per utenze medicali vitali**

Nei quadri di bassa tensione nelle cabine MT/BT sopra citate sono presenti le protezioni dei gruppi di continuità statici che alimentano le utenze privilegiate del Presidio.

I gruppi di continuità, sono dotati di un quadro di parallelo che gestisce automaticamente l'uscita del carico e garantiscono in caso di black-out o dissimmetrie/instabilità della tensione di rete, la continuità elettrica dell'alimentazione.

## **Rete di alimentazione primaria**

### Pad. Est

Tutte le linee primarie in partenza dal quadro generale di bassa tensione, sono generalmente del tipo FG7 e comunque quasi nella totalità dei casi distinte per tipologia e per servizio, sono alloggiati in più passerelle portacavi di lamiera zincata, nei percorsi orizzontali.

In corrispondenza dei cavedii del fabbricato, le linee che provengono dal quadro generale di bassa tensione del Presidio sono fissate a parete mediante apposite staffe.

Dal cavedio alla posizione del quadro di zona, di utenza o di reparto, i cavi sono alloggiati all'interno di passerelle in lamiera zincata oppure in tubazioni PVC rigide e scatole di derivazione da esterno, posate all'interno dei controsoffitti nei reparti ristrutturati e all'interno di tubazione di pvc incassate nelle murature nei reparti da ristrutturare.

### Pad. Ovest

Tutte le linee primarie in partenza dal quadro generale di bassa tensione, sono generalmente del tipo FG7 e comunque quasi nella totalità dei casi distinte per tipologia e per servizio, sono alloggiati in cunicoli, nei percorsi orizzontali.

In corrispondenza dei cavedii del fabbricato, le linee che provengono dal quadro generale di bassa tensione del Presidio sono fissate a parete mediante apposite staffe.

- Dal cavedio alla posizione del quadro di zona, di utenza o di reparto, i cavi sono alloggiati all'interno di tubazioni PVC rigide e scatole di derivazione da esterno, posate all'interno dei controsoffitti e all'interno di tubazione di pvc incassate nelle murature nei reparti da ristrutturare.

## **Quadri elettrici di zona**

I quadri di zona, di servizio o di reparto, sono costruiti con carpenteria metallica in lamiera di acciaio, accessibili anteriormente, muniti di sportello anteriore con vetro antisfondamento o sportello metallico con serratura, posti generalmente sul corridoio del reparto e accessibili al solo personale autorizzato.

Generalmente, tutti quanti i quadri elettrici posti in campo nel Presidio Ospedaliero hanno caratteristiche sia come tipologia di quadro elettrico e di cablaggio nonché componentistiche uguali, ad esclusione naturalmente dei quadri delle utenze tecnologiche.

Il quadro di zona ha una linea di alimentazione: lo stesso è suddiviso in due settori, illuminazione e FM.

Solo alcuni reparti oltre l'alimentazione di emergenza da gruppo elettrogeno, hanno l'alimentazione elettrica da gruppo di continuità.

## **Rete di distribuzione secondaria luce, EI, FM**

In tutti i settori realizzati è stata effettuata la distribuzione secondaria dai rispettivi quadri di zona, normalmente con le seguenti modalità:

- dorsali di zona realizzate prevalentemente nei corridoi all'interno dei contro-soffitti, mediante tubazioni rigide in PVC pesante (supportate mediante appositi morsetti fissatubi), conduttori non propaganti incendio N07V-K e scatole in PVC antiurto complete di morsettiere, oppure con canaline o passerelle e cavi a doppio isolamento.

Le derivazioni fra linee dorsali ed utenze sono state eseguite alla stessa maniera, ma in esecuzione incassata a soffitto o parete (logicamente in tutti gli ambienti non corredati di contro-soffitto).

In tutte le centrali tecniche, così come in tutti gli ambienti classificati (umidi, bagnati, polverosi, ecc.), gli impianti sono stati eseguiti con grado di protezione non inferiore a IP-44.

Gli apparecchi illuminanti installati nei vari ambienti sono idonei al tipo di classificazione del rispettivo locale, particolarmente per il grado di protezione adottato, e precisamente:

- plafoniere fluorescenti per montaggio a soffitto o in contro-soffitto a doghe con schermo lamellare verniciato (ambienti normali);
- plafoniere fluorescenti c.s. ma per montaggio in contro-soffitto a pannelli quadrati (ambienti normali);
- plafoniere fluorescenti con corpo in resina e schermo in policarbonato trasparente con grado di protezione non inferiore a IP44 (locali tecnici, cavedi, intercapedini, laboratori, ecc.)
- plafoniere con lampade a risparmio energetico grado di protezione IP44 (servizi, wc, docce, ecc.);

## **Impianto di illuminazione esterna**

L'illuminazione delle aree esterne e della viabilità è realizzata mediante armature stradali con lampade a vapori di sodio ad alta pressione su palo in acciaio zincato o materiale plastico.

L'alimentazione elettrica, da rete ordinaria, viene derivata dal quadro servizi in centrale elettrica, con possibilità di inserzione manuale, mediante interruttore crepuscolare.

## **Impianto di terra**

Nell'edificio è stato realizzato un impianto generale di messa a terra, in parte a servizio di tutto l'edificio (anello generale) e in parte a servizio delle zone eseguite.

La rete generale di dispersione è costituita da un anello interrato in corda di rame nuda posta direttamente interrata ed intervallata da picchetti in acciaio infissi nel terreno e protetti da pozzetto ispezionabile; normalmente tali picchetti sono situati alla base delle calate antifulmine.

Dalla rete di dispersione sono effettuate derivazioni al quadro generale BT ed alla barra principale di terra in cabina; nella cabina stessa è presente l'impianto di messa a terra contro le tensioni di passo e di contatto con maglia equipotenziale sotto pavimento.

Dal quadro generale B.T. sono distribuiti i conduttori di protezione fino ai quadri di zona ed ai quadri tecnologici, con percorso parallelo alle linee primarie elettriche; dai quadri di zona alle singole utilizzazioni i conduttori di protezione transitano nelle stesse canalizzazioni dei circuiti luce - EI - FM e sono attestati alle suddette utenze.

L'impianto di terra inoltre comprende i nodi equipotenziali in tutti i locali ad uso medico, con collegamenti equipotenziali principali e supplementari realizzati con conduttori N07V-K di sezione non inferiore a 6mm<sup>2</sup>.

I nodi equipotenziali sono realizzati con barra di rame inseriti entro quadro elettrico oppure entro scatola di derivazione incassata, e presentano un contrassegno su ciascuna attestazione riportata su apposita planimetria con l'indicazione di tutte le masse collegate.

L'anello dispersore di terra coincide con l'anello dispersore dell'impianto antifulmine, di cui al successivo capitolo.

### **Impianto di protezione contro le scariche atmosferiche**

Il Pad Ovest è corredato di impianto di protezione contro i fulmini del tipo a maglia con:

- anello di captazione in copertura in piatto di acciaio zincato 30x3 mm. lungo il perimetro dell'edificio e maglia sui torrioni scale-elevatori;
- organo di captazione sulle superfici di copertura costituito dalla pannellatura di grigliato keller in acciaio zincato, opportunamente saldata ed imbullonata;
- collegamenti in piatto c.s. fra pannellatura keller e anello di captazione perimetrale;
- discese in corda di rame nuda sez. 35 mmq., ad interdistanza non superiore a 25 mt., fino all'anello dispersore descritto;
- anello collettore intermedio, realizzato perimetralmente all'altezza del 5° piano, con corda di rame sottopavimento all'interno dell'edificio;
- collegamenti equipotenziali agli infissi metallici posti in corrispondenza delle discese;
- collegamenti equipotenziali a tutte le masse sporgenti dal volume ed ai corpi metallici prescritti.

Il pad. Est attualmente è sprovvisto di impianto di protezione dalla scariche atmosferiche.

## **Impianti speciali**

### **Impianto di comunicazione ospedaliero centralizzato**

L'intero edificio è stato dotato di un impianto di comunicazione ospedaliero centralizzato; l'impianto realizzato con apparecchiature di marca Nuove Tecnologie, è comandato da una unica centrale di controllo posta all'interno di un locale tecnico sito al piano terzo corpo C del fabbricato 1° Lotto.

L'impianto comprende le seguenti funzioni:

- chiamata acustico-luminosa;
- interfonico bicanale;

La centrale installata è del tipo a consolle ed è equipaggiata per tutte le chiamate e le funzioni in maniera analogica.

L'alimentazione delle utenze avviene da linea privilegiata, U.P.S. mediante alimentatori di area/reparto da 220Vac/24 Vdc posti normalmente nei cavedi impianti; la rete di collegamento bus è costituita da cavo in PVC con una coppia schermata e conduttori con anime spiralate infilate entro tubazione di PVC pesante.

L'impianto inoltre consente di poter escludere le singole aree/reparti e di far funzionare le stesse in maniera autonoma mediante l'utilizzo di una centrale programmabile per la gestione delle chiamate dotata di apposita interfaccia elettronica.

La centralina di reparto memorizza e gestisce le chiamate dal letto, dal bagno e dalla camera, dando priorità alle chiamate d'emergenza.

In ogni camera di degenza ci sono 1 o 2 unità letto, che permettono al paziente di effettuare una richiesta di assistenza e, agli operatori, di attivare un colloquio con il singolo letto.

Dalla stessa e, verso ogni camera dotata di terminale, è possibile avere un breve colloquio con il paziente o gli operatori, verificare la presenza 1 e/o 2, se inserite, verificare lo stato dei terminali, effettuare annunci locali o generali.

Le chiamate non acquisite, rimangono in memoria fino all'acquisizione dalla centralina di gestione oppure a meno di un annullo dalla camera stessa.

In linea generale sono servite dal sistema tutte le tipologie di ambienti operativi, quali:

- camere di degenza;
- wc annesso alla degenza;
- locali di lavoro e locali tecnici;
- studi medici e primari;
- uffici amministrativi;
- locali caposala;
- soggiorni, attese;
- corridoi ed aree comuni;
- reparti operatorio e terapie intensive;

## **Impianto TV**

### Reparti ristrutturati

All'interno di ogni stanza di degenza e all'interno delle zone di attesa sono presenti le predisposizioni per l'allaccio di apparecchi televisivi;

- gruppo di antenne per canali nazionali e privati, ubicato in copertura con relativo supporto;
- centrale di alimentazione ed amplificazione generale con moduli componibili;
- partitori principali;
- discese in cavo coassiale 75 ohm;
- cassette di derivazione induttive bi-direzionali nei vari piani;
- gruppi di alimentazione-amplificazione a larga banda (VHF e UHF separate), con attenuatori variabili, nei vari piani, all'interno del cavedio impianti ;
- partitori principali a due uscite sui vari piani;
- cassette di derivazione induttive direzionali sulle dorsali di piano;
- prese coassiali da incasso 75 ohm;
- rete di distribuzione verticale ed orizzontale con cavo coassiale 75 ohm e tubo PVC pesante.

### Reparti non ristrutturati

All'interno delle zone di attesa sono presenti le predisposizioni per l'allaccio di apparecchi televisivi;

## **Impianto Gas Medicali**

All'interno del fabbricato ospedaliero è presente l'impianto di distribuzione dei gas medicali, e distribuisce i seguenti gas:

- ossigeno;
- protossido d'azoto;
- aria medicale;
- aria compressa industriale;
- vuoto.

L'impianto è costituito principalmente da una rete principale posto al piano seminterrato dal quale si diramano le colonne montanti all'interno dei cavedi tecnici.

Ogni colonna è intercettata mediante saracinesche e su ogni piano sono presenti dei gruppi riduttori dai quali si arriva agli utilizzatori

## Manutenzione impianti e strutture

La manutenzione degli impianti e delle strutture avviene tramite un servizio integrato di manutenzione del patrimonio immobiliare, sia esso di proprietà o comunque in uso da parte dell'Azienda USL Teramo.

Più in specifico sono state affidate ad imprese esterne specializzate ogni incombenza gestionale e tecnica in ordine all'esecuzione dei diversi servizi di manutenzione e gestione del patrimonio immobiliare, delle sue strutture, delle aree esterne di pertinenza e degli impianti relativi.

Dette imprese manutentrici operano con autonoma iniziativa per individuare, proporre e risolvere i problemi connessi con la funzionalità, il deterioramento, la conservazione, il ripristino e l'adeguamento tecnico e funzionale del patrimonio immobiliare nel suo complesso.

In sintesi tramite l'appalto manutentivo esternalizzato vi è la fornitura, con piena assunzione di responsabilità sui risultati, delle seguenti attività:

- Servizio di conduzione e manutenzione impianti tecnologici, idrotermosanitari ed antincendio Azienda U.S.L. di Teramo;
- Servizio di manutenzione degli impianti elettrici e speciali di tutti gli edifici ed aree Azienda U.S.L. di Teramo;
- Manutenzione edile edifici ed aree Azienda U.S.L. di Teramo;
- Manutenzione spazi adibiti a verde, aree viarie e carrabili Azienda U.S.L. di Teramo;
- Lavori finalizzati alla messa a norma delle strutture e degli impianti Azienda U.S.L. (compreso D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i.);

Per la totalità delle prestazioni si intende l'integrale prestazione dei servizi, la manutenzione degli immobili, nonché la pianificazione, l'organizzazione, la gestione, il controllo e l'esecuzione del servizio di manutenzione ordinaria, programmata e predittiva, e della manutenzione straordinaria (lavori), da effettuarsi sulle reti tecnologiche, le strutture edilizie, e i complementi, compreso, la dove è necessario, l'esercizio della conduzione dei principali impianti tecnologici, l'esecuzione dei controlli periodici inerenti la sicurezza d'impiego degli impianti, nonché a regola d'arte di tutti gli altri servizi oggetto del presente appalto. Ulteriore prestazione integrativa è costituita da interventi di trasporti e traslochi di materiali o cose, beni mobili di qualsiasi natura, con adeguati automezzi.

L'esecuzione dei servizi manutentivi comprende:

### A. L'organizzazione degli interventi di manutenzione, programmati e predittivi (piano di manutenzione) attraverso:

- il completamento *del censimento del patrimonio*, di proprietà e/o in gestione alla ASL di Teramo;
- *il monitoraggio* tecnico dei componenti edilizi ed impiantistici del patrimonio, per la determinazione dello stato d'uso e di conservazione e, l'individuazione della presenza e permanenza dei requisiti normativi, nonché del rispetto delle norme vigenti sulla sicurezza e conduzione degli impianti;
- *lo studio, la progettazione e l'attivazione di un sistema informatizzato*, per la pianificazione, la gestione e il controllo delle attività di manutenzione ordinaria, straordinaria e programmata;

### B. l'esecuzione della manutenzione programmata e predittiva attraverso:

- *l'esecuzione tempestiva ed a regola d'arte* di tutte le attività di manutenzione ordinaria programmata e predittiva;
- la gestione della *contabilizzazione dei lavori eseguiti dall'Assuntore*, organizzata in modo da consentire al direttore tecnico/direzione tecnica la corretta verifica di ogni

singola esecuzione e, la conoscenza analitica di tutte le attività eseguite, sia per categorie che per tipi d'intervento, anche selezionate per sistemi e per classi di sistemi o categorie professionali;

- *la gestione di un sistema di archiviazione storica* di tutte le attività oggetto dell'appalto, capace di fornire tutte le indicazioni statistiche, elaborate per le esigenze di conoscenza e di gestione dei servizi.



## 5. METODOLOGIA E CRITERI DELLA VALUTAZIONE

Dal punto di vista metodologico, il processo di valutazione viene condotto secondo le 4 fasi di seguito indicate:

- **fase preliminare:** raccolta dati ed informazioni;
- **fase di analisi e individuazione dei pericoli/rischi:** comprende la verifica della conformità legislativa, l'individuazione dei pericoli e dei rischi e l'analisi delle mansioni;
- **fase di valutazione dei rischi:** comprende la scelta dei criteri per la valutazione e la stima del rischio, l'identificazione dei lavoratori esposti e la stima dell'entità delle esposizioni;
- **fase di pianificazione e programmazione delle misure di prevenzione e protezione;**
- **fase di gestione del rischio, controllo e revisione del documento di valutazione del rischio.**

### 5.1 FASE PRELIMINARE

La procedura operativa ha seguito un iter generale come di seguito riportato per l'identificazione dei pericoli e dei rischi:

- sopralluoghi accurati negli ambienti di lavoro;
- consultazione e coinvolgimento dei lavoratori e/o i loro rappresentanti mediante colloqui /interviste /schede rischi per mansione;
- layout degli ambienti di lavoro con identificazione delle singole aree operative, degli impianti a servizio di tali aree, delle attrezzature installate;
- identificazione delle attività svolte;
- descrizione delle operazioni svolte da ciascuna mansione individuata;
- identificazione delle macchine, delle attrezzature e delle sostanze/prodotti chimici a disposizione del personale per le attività;
- analisi dell'andamento degli infortuni;
- documentazione relativa alla sorveglianza sanitaria;
- nella fase di valutazione dei singoli rischi si rimanda all'iter procedurale relativo alla metodologia applicata.

## 5.2 ANALISI E INDIVIDUAZIONE PERICOLI /RISCHI

Dopo aver analizzato /elaborato i dati raccolti (di cui al punto precedente) si procede all'individuazione dei pericoli/rischi associati a:

- i luoghi /ambienti di lavoro, (in grado di interessare chiunque operi o transiti in tali ambienti es. caduta /inciampo, rischi da scarsa illuminazione, condizioni microclimatiche, rischi in fase di gestione emergenze, ecc.);
- le attività svolte in modo da prendere in considerazione tutte le possibili operazioni svolte dal personale.

## 5.3 VALUTAZIONE DEI RISCHI

In questa fase si procede all'applicazione della metodologia di valutazione del rischio scelta per specifica tipologia di rischio rilevata

Nella tabella 1, sono riportati, i rischi salienti per i lavoratori riscontrati all'interno della struttura ospedaliera e nelle varie strutture territoriali, distinti come, rischi per la salute, rischi per la sicurezza, rischi trasversali.

Tabella 1 : Schema Riassuntivo Rischi

a)	<b>RISCHI PER LA SICUREZZA di natura infortunistica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strutture</li> <li>• Macchine</li> <li>• Impianti</li> <li>• Incendio – esplosioni</li> </ul>
b)	<b>RISCHI PER LA SALUTE di natura igienico ambientale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenti Chimici</li> <li>• Agenti Fisici</li> <li>• Agenti Biologici</li> </ul>
c)	<b>RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE di tipo trasversali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzazione del lavoro (Fattori psicologici, ergonomici, Disagio da lavoro e Mobbing, Stress lavoro correlato)</li> <li>• Videoterminali</li> <li>• Movimentazione manuale carichi e pazienti</li> <li>• Alcool – tossicodipendenza</li> <li>• Condizioni di lavoro difficili.</li> </ul>

#### **5.4 PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Come conseguenza delle considerazioni, delle verifiche e di eventuali approfondimenti effettuati in occasione della fase di valutazione e stima dei rischi individuati vengono definite le misure di prevenzione e protezione, di tipo tecnico, organizzativo e procedurale, da adottare per eliminare o ridurre l'esposizione e/o il numero degli esposti, ritenute le più idonee in base alle situazioni valutate.

#### **5.5 GESTIONE DEL RISCHIO. CONTROLLO E REVISIONE DELLA VALUTAZIONE**

La valutazione dei rischi e il documento finale saranno rielaborati ai sensi e per effetto dell'art. 29 comma 3 del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii:

- in occasioni di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della sicurezza;
- in relazione al grado di evoluzione della tecnica;
- in caso di insorgenza di nuovi rischi,
- a seguito di prescrizioni degli organi di controllo;
- quando i risultati della sorveglianza sanitaria né evidenziano la necessità.

Nella successiva fig. 1 si riporta il diagramma di flusso che sintetizza quanto sopra espresso.

**Fig. 1 Diagramma di flusso**



## 6. VALUTAZIONE DEI RISCHI

Al fine di una corretta individuazione delle esposizioni a rischio dei lavoratori, in primo luogo sono stati definiti l'insieme delle attività specifiche e dei compiti svolti nell'Azienda, riferiti a gruppi operativi individuati sulla base dello studio dell'organizzazione aziendale (tabella 2 "Individuazione dei gruppi omogenei").

L'analisi dei rischi, in termini di valutazione, può essere fatta per i seguenti macrogruppi:

### **Rischi generali:**

Tali sono i rischi che derivano da condizioni generali esistenti nella sede o riscontrabili diffusamente in tutte le attività lavorative e che possono, quindi, riguardare tutti i soggetti a vario titolo presenti, a prescindere dalle specifiche circostanze lavorative in cui essi sono coinvolti; tale categoria descrive quindi i rischi cui è esposta la collettività.

In tabella 3 "rischi luoghi di lavoro" vengono riportati i rischi di natura igienico-ambientale, infortunistica e di tipo organizzativi-trasversali presenti nelle varie unità operative.

### **Rischi dell'area omogenea:**

Tali sono i rischi cui sono tipicamente esposti, oltre ai rischi generali, i lavoratori appartenenti alla categoria definita dal gruppo omogeneo: si tratta di tutti i rischi che, in forza di conoscenze consolidate, si ritengono tipici della macroarea perché riferiti agli "strumenti" lavorativi caratteristici (attrezzature, sostanze, agenti..).

Per i rischi comuni a più aree omogenee nella tabella riassuntiva delle fonti di rischio vengono specificate tutte le aree omogenee cui sono riferiti.

In tabella 4 "rischi per mansione" viene effettuata la ricognizione dei rischi specifici legati alla mansione svolta

L'esito della valutazione dei rischi determina l'elaborazione di una tabella sinottica per gruppo omogeneo (tabella 5) in cui attraverso una stima semiquantitativa dell'entità delle esposizioni, vengono valutate secondo una stima della probabilità di accadimento e dell'entità del danno (Matrice del rischio). Di seguito le tabelle in cui vengono definiti i criteri per la scala delle probabilità di accadimento (tab. A); la scala dell'entità del danno (tab. B), la matrice del rischio (tab. C), il livello del rischio (tab. D) e l'indice di priorità degli interventi (tab. E).

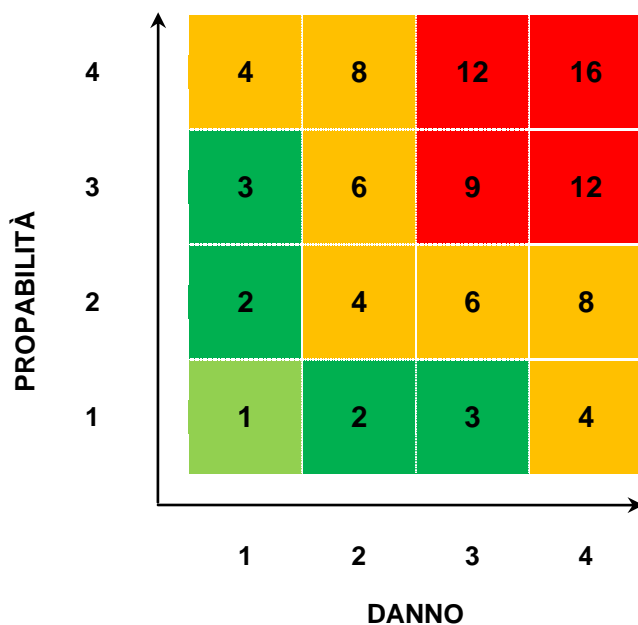
Quantificazione del Rischio:

Valore	Livello	Definizioni/criteri
4	ALTAMENTE PROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata ed il verificarsi del danno ipotizzato per i lavoratori.</li> <li>- Si sono già verificati danni per la stessa mancanza rilevati nella stessa Azienda o in Aziende simili o situazioni operative simili (consultare le fonti di danno, infortuni e malattie professionali, dell'azienda, all'USSL, dell'ISPESL, etc.).</li> <li>- Il verificarsi del danno conseguente la mancanza rilevata non susciterebbe alcuno stupore in azienda.</li> </ul>
3	PROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mancanza rilevata può provocare un danno ,anche se non in modo automatico o diretto.</li> <li>- E' noto qualche episodio in cui alla mancanza ha fatto seguito il danno.</li> <li>- Il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe una moderata sorpresa in azienda.</li> </ul>
2	POCO PROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mancanza rilevata può provocare un danno solo su concatenazioni sfortunate di eventi.</li> <li>- Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi.</li> <li>- Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.</li> </ul>
1	IMPROBABILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mancanza rilevata può provocare un danno per concomitanza di più eventi poco probabili indipendenti.</li> <li>- Non sono noti episodi già verificatisi.</li> <li>- Il verificarsi del danno susciterebbe incredulità.</li> </ul>

(Tab. A **Scala delle Probabilità "P"**)

Valore	Livello	Definizioni/criteri
4	GRAVISSIMO	<p>Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale.</p> <p>Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti.</p>
3	GRAVE	<p>Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale.</p> <p>Esposizione cronica con effetti irreversibili parzialmente invalidanti.</p>
2	MEDIO	<p>Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile.</p> <p>Esposizione con effetti reversibili.</p>
1	LIEVE	<p>Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile.</p> <p>Esposizione con effetti rapidamente reversibili.</p>

(Tab. B **Scala dell'entità del Danno "D"**)



(Tab. C *Matrice del Rischio "R=P\*D"*)

<b>R ≥ 9</b>	Azioni correttive indilazionabili
<b>4 ≤ R ≤ 8</b>	Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza
<b>2 ≤ R ≤ 3</b>	Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve medio termine
<b>R = 1</b>	Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione

(Tab. D *Valutazione numerica e cromatica del Livello di Rischio "R"*)

Indice di Priorità: Indice alfanumerico descrittivo del livello di urgenza associato agli interventi di adeguamento necessari alla risoluzione e/o eliminazione di non conformità; si esprime mediante i seguenti quattro valori riportati in tabella E.

<b>P1</b>	<b>PRIORITÀ ALTA</b>	<p><i>Non conformità identificabile con una precisa violazione normativa che implica la sussistenza di una condizione di rischio grave ed imminente per i lavoratori.</i></p> <p><i>Le non conformità classificate come P1 richiedono interventi di adeguamento urgenti poiché oltre a creare i presupposti per l'accadimento di un possibile infortunio prefigurano per il Datore di Lavoro sanzioni penali di carattere detentivo o pecuniario.</i></p>
<b>P2</b>	<b>PRIORITÀ MEDIO - ALTA</b>	<p><i>Non conformità identificabile con una precisa violazione normativa che non implica la sussistenza di una condizione di rischio grave ed imminente per i lavoratori.</i></p> <p><i>Le non conformità classificate come P2 richiedono interventi di adeguamento a medio termine poiché pur non implicando l'insorgere di condizioni di pericolo grave ed immediato rappresentano comunque una grave violazione alle norme di sicurezza con conseguente responsabilità del Datore di Lavoro sanzionabili penalmente.</i></p>
<b>P3</b>	<b>PRIORITÀ MEDIA</b>	<p><i>Non conformità di carattere tecnico/documentale derivante dall'aggiornamento e dall'evoluzione della normativa tecnica di riferimento e non implicante l'insorgere di particolari condizioni di rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori.</i></p> <p><i>Gli interventi di adeguamento corrispondenti al presente livello di priorità possono essere programmati nel tempo in funzione della fattibilità degli stessi.</i></p>
<b>P4</b>	<b>PRIORITÀ BASSA</b>	<p><i>Il seguente indice di priorità corrisponde più che ad una non conformità specifica ad uno stato di fatto che, pur rispondente alla normativa di igiene e sicurezza, evidenzia la necessità di essere migliorato ed ottimizzato.</i></p> <p><i>Gli interventi di adeguamento corrispondenti, di tipo organizzativo e tecnico, verranno programmati nel tempo con il fine di elevare il livello di prevenzione e ottimizzare lo stato dei luoghi e le procedure di lavoro.</i></p>

(Tab. E **Scala Indice di Priorità**)



**CORRELAZIONE INDICATIVA DEL LIVELLO DI RISCHIO E DATI DI IGIENE INDUSTRIALE RILEVABILI NELLE VALUTAZIONI DEL RISCHIO SPECIFICO**

<b>RISCHIO</b>	<b>BASSO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ELEVATO</b>	<b>ALTO</b>
<b>Amianto</b>	< 0,1 fibre/centimetrocubo	>a 0,1 fibre/centimetrocubo		
<b>Agenti biologici</b>	Valori di IR da 1 -16 o Agente biologico di gruppo 1	Valori di IR da 18-32 o Agente biologico di gruppo 2	Valori di IR da 36-48 o Agente biologico di gruppo 3	Valori ≥64 o Agente biologico di gruppo 4
<b>Campi elettromagnetici</b> (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo IV)	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 30% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> inferiore del 30% del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> inferiore del 20% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> inferiore del 20 % del Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> superiore al Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> superiore al Valore Limite di Azione	<b>Campo Elettrico</b> superiore del 10% del Valore Limite di Azione; <b>Induzione Magnetica</b> superiore del 10% del Valore Limite di Azione
<b>Rischio Chimico</b>	Irrilevante per la salute	Rischio non irrilevante modesto e Rischio non irrilevante medio	Rischio non irrilevante alto	Rischio non irrilevante molto alto
<b>Rischio Cancerogeno e Mutageni</b>	/	/	Cancerogeni categoria 2 e Mutageni categoria 2	Cancerogeni categoria 1 (1A e 1B) e Mutageni categoria 1 (1A e 1B)

<b>RISCHIO</b>	<b>BASSO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ELEVATO</b>	<b>ALTO</b>
<b>Ergonomia atti ripetuti (Check list/ OCRA)</b>	Indice Check List OCRA fino a 7,5 Indice OCRA fino a 2,2	Indice Check List OCRA da 7,6 a 14 e Indice OCRA da 2,3 a 4,4	Indice Check List da 14,1 a 22,5 Indice OCRA da 4,4 a 9,00	Indice Check List OCRA > 22,5 Indice OCRA > 9
<b>Ergonomia movimentazione manuale dei carichi (rif. norma ISO 11228 – 1 )</b>	IR < 0,75	0,75 <= IR < 1	1,01 <= IR < 1,2	IR > 1,2
<b>Ergonomia e movimentazione manuale dei carichi: traino-spinta (rif. norma ISO 11228 - 2)</b>	IR < 0,75	0,75 <= IR < 1	1,01 <= IR < 1,2	IR > 1,2
<b>MAPO</b>	Indice di rischio tra 0 -1,50	/	Indice di rischio tra 1,51-5	Indice di rischio > 5
<b>Rumore (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo II)</b>	Lex,8h < a 80 dBA	Lex,8h > 80 dBA e< 85 dBA	Lex,8h compreso fra 85 dBA e 87 dBA	Lex,8h superiore ad 87 dBA
<b>Radiazioni ionizzanti (rif. D.lgs 230 art. 68 del 1995 ) la classificazione è a cura dell'Esperto Qualificato</b>	Dose Espositiva (efficace ed equivalente) inferiore del 5% dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti /popolazione)	Dose Espositiva (efficace ed equivalente) inferiore ai valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)	Dose Espositiva (efficace ed equivalente) superiore dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)	Dose Espositiva (efficace ed equivalente) superiore del 10% dei valori di riferimento (Lavoratori esposti di categoria A o B o lavoratori non esposti / popolazione)

RISCHIO	BASSO	MEDIO	ELEVATO	ALTO
Radon Livello di esposizione annuale (rif. D.lgs 26 maggio 2000 n.241) - Livello di Azione (500 Bq/m <sup>3</sup> )	Concentrazione inferiore al 50% del Livello di Azione	Concentrazione compresa fra il 50% ed l'80% del Livello di Azione	Concentrazione compresa fra l'80% ed il 100% del Livello di Azione (400-500 Bq/m <sup>3</sup> )	Concentrazione maggiore del Livello di Azione
Radiazioni Ottiche artificiali non coerenti (Titolo VIII capo V del D.Lgs 81.08)	Il valore riscontrato è < al 50% del valore limite di esposizione	Il valore riscontrato è ≥ 50% e < al 100 % del valore limite di esposizione	Il valore riscontrato è ≥ 100 % e < al 200% del valore limite di esposizione	Il valore riscontrato è ≥ 200% del valore limite di esposizione
Radiazioni Ottiche coerenti (Titolo VIII capo V del D.Lgs 81.08)	Laser classe 1	Laser classe 2	Laser classe 3A e 3B	Laser classe 4
Vibrazioni meccaniche - Corpo Intero (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo III) Esp. Giornaliera A(8)	A (8) < 0,5 m/s <sup>2</sup>	0,5 < A(8) < 1 m/s <sup>2</sup>	A(8) > 1 m/s <sup>2</sup>	
Vibrazioni meccaniche – Sistema Mano Braccio (rif. D.Lgs. 81/08, Titolo VIII capo III) Esp. Giornaliera A(8)	A(8) < 2,5 m/s <sup>2</sup>	2,5 < A(8) < 5 m/s <sup>2</sup>	A(8) > 5 m/s <sup>2</sup>	

### CORRELAZIONE A QUESTO DOCUMENTO DETTATO DALLE CRITICITÀ RISCONTRATE

RISCHIO	BASSO	MEDIO	ELEVATO	ALTO
ANTINCENDIO	Attività non soggetta a CPI	Attività soggetta a CPI Rischio medio	Attività soggetta a CPI Rischio alto	Attività soggetta a CPI Rischio alto con elevato affollamento
RISCHIO ESPLOSIONE	ATEX zona sicura 1 ≤ IR < 15	ATEX Z2/Z22 15 ≤ IR < 22	ATEX Z1/Z21 22 ≤ IR < 29	ATEX Z0/Z20 29 ≤ IR < 36

**Tabella 2 “Individuazione dei gruppi omogenei”**

<b>Gruppo omogeneo</b>	<b>Compiti ed attività</b>
<b>Medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica – possibile effettuazione di prelievi ematici, di esami ed interventi invasivi – visite mediche – attività con pazienti psichiatrici – attività di analisi e diagnosi anche con utilizzo di attrezzature radiologiche e di laboratorio – possibile utilizzo di apparecchiature laser – utilizzo di apparecchiature elettromedicali – utilizzo videoterminale – attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – possibile esecuzione di terapie – possibili turni di guardia in Pronto Soccorso – per i medici non appartenenti a servizio di medicina nucleare l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci – l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni
<b>Medico di sala operatoria</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica – attività chirurgica in sala operatoria con possibile impiego di attrezzature radiologiche – utilizzo di apparecchiature elettromedicali e di strumentario chirurgico – attività su pazienti soggetti a pratiche anestesilogiche – possibile attività in Brain Suite – possibile utilizzo di apparecchiature laser – l'attività può comportare interventi su pazienti portatori di radiofarmaci – possibili turni di guardia – attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni
<b>Medico anestesista rianimatore</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica – pratiche anestesilogiche su pazienti in sala operatoria – pratiche mediche d'emergenza ed interventi su pazienti in situazioni critiche - prelievi e somministrazione di terapie - visite mediche - utilizzo di apparecchiature elettromedicali - utilizzo VDT - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – attività con esposizione a Radiazioni Ionizzanti - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni
<b>Medico radiologo</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica - attività di analisi e diagnosi con utilizzo di attrezzature radiologiche - possibili effettuazione di esami radiologici con interventi invasivi (somministrazione mezzi di contrasto) - attività di diagnosi e refertazione degli esami radiografici - utilizzo di apparecchiature elettromedicali – possibile utilizzo di apparecchiature laser - utilizzo videoterminale - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori - possibili turni di guardia in PS
<b>Medico di medicina nucleare</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica – somministrazione di radiofarmaci - possibili effettuazione di prelievi ematici e di terapie invasive endocavitarie - visite mediche - attività di analisi e diagnosi anche con utilizzo di attrezzature di medicina nucleare e di laboratorio – possibile utilizzo di apparecchiature laser - utilizzo di apparecchiature elettromedicali – utilizzo videoterminale - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori

<b>Gruppo omogeneo</b>	<b>Compiti ed attività</b>
<b>Medico di anatomia patologica</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica - attività in sala autoptica con impiego di strumentario chirurgico - taglio e riduzione di parti anatomiche – attività in laboratorio su reperti istologici – manipolazione e dissezione di campioni o di parti anatomiche non fissate e/o fissate in formalina– possibile utilizzo di gas liquefatti refrigerati - analisi con utilizzo di microscopio - utilizzo VDT - l'attività può comportare autopsie su cadaveri portatori di radiofarmaci - attività relazionali e colloqui con parenti e visitatori
<b>Medico psichiatra</b>	normali mansioni assistenziali e di qualifica – attività con pazienti psichiatrici anche fuori sede – possibile effettuazione di prelievi – esecuzione di terapie – visite mediche – utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) – utilizzo videoterminale (VDT) – attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni
<b>Ostetrica</b>	normali mansioni assistenziali di qualifica – assistenza in sala parto e sala operatoria – accompagnamento di gravide e puerpere – esecuzione prelievi – somministrazione terapie – utilizzo apparecchiature EM – movimentazione di gravide e puerpere – utilizzo VDT – attività paralberghiera – l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni.
<b>Caposala Infermiere Professionale</b>	Normali mansioni assistenziali di qualifica – attività di coordinamento per i caposala - assistenza ai chirurghi in sala operatoria - gestione strumentario chirurgico – attività per pazienti soggetti a pratiche anestesologiche - l'attività può comportare impiego di attrezzature radiologiche – possibile attività in Brain Suite - possibile assistenza per l'esecuzione di manovre invasive ambulatoriali - possibile assistenza per l'effettuazione di esami radiologici con interventi invasivi (somministrazione mezzi di contrasto) - preparazione e somministrazione farmaci antiblastici – accompagnamento pazienti - esecuzione prelievi - somministrazione terapie - utilizzo apparecchiature elettromedicali - movimentazione di pazienti - utilizzo VDT - attività paralberghiera - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - possibili mansioni di tipo amministrativo e attività di sportello - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni, tranne che per il caposala
<b>OTA OSS</b>	Normali mansioni assistenziali di qualifica – accompagnamento pazienti - somministrazione terapie - utilizzo apparecchiature elettromedicali - movimentazione di pazienti - attività paralberghiera - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni – l'attività può comportare assistenza domiciliare
<b>Ausiliari socio-sanitari</b>	Normali mansioni di qualifica - accompagnamento pazienti - pulizia e disinfezione superfici, strumenti, presidi, etc. - attività di fattorinaggio e piccolo trasporto prelievi e materiali - invio e ritiro documentazione clinica - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni

<b>Gruppo omogeneo</b>	<b>Compiti ed attività</b>
<b>Ausiliario specializzato</b>	normali mansioni di qualifica – accompagnamento pazienti – pulizia e disinfezione superfici, strumenti, presidi, etc. – attività di fattorinaggio e piccolo trasporto prelievi – invio e ritiro documentazione clinica – attività paralberghiera – l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci – l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni.
<b>Fisioterapista</b>	Normali mansioni di qualifica - movimentazione di pazienti - attività di riabilitazione con pazienti allettati presso i reparti di degenza - attività di riabilitazione con pazienti con deficit motori in palestre - uso di apparecchiature elettromedicali per cure fisiche – possibile utilizzo di apparecchiature laser – possibile uso VDT
<b>Biologo</b>	Manipolazione ed analisi di campioni biologici con utilizzo di apparecchiature da laboratorio (analizzatori automatici, centrifughe, microscopi, incubatori, ecc.) - utilizzo VDT - coltura e ricerca di agenti biologici classificati di gruppo 1,2 e 3 con esclusione del gruppo 4 - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi – possibile utilizzo di gas liquefatti refrigerati - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità
<b>Chimico</b>	Manipolazione ed analisi di campioni biologici con utilizzo di apparecchiature da laboratorio (analizzatori automatici, centrifughe, microscopi, incubatori, ecc.) – possibile utilizzo di gas liquefatti refrigerati - utilizzo VDT - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi
<b>Fisico</b>	Normali mansioni di qualifica – valutazione della conformità degli apparecchi ed impianti di radiologia, TAC e RMN, ove necessario, valutazione apparecchiature laser - utilizzo VDT
<b>Capotecnico / Tecnico Laboratorio di area chimico/clinica e trasfusionale</b>	Normali mansioni di qualifica - manipolazione di campioni biologici, analisi con utilizzo di attrezzature e apparecchiature da laboratorio (analizzatori automatici, centrifughe, incubatori, ecc.) - colorazione – ricerca di agenti biologici classificati di gruppo 1,2 e 3 con esclusione del gruppo 4 – possibile utilizzo di gas liquefatti refrigerati – utilizzo VDT- l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità
<b>Capotecnico / Tecnico Laboratorio di area anatomia patologica, istopatologia e citopatologia</b>	Normali mansioni di qualifica - predisposizione preparati istologici (manipolazione e dissezione campioni non fissati, fissazione, inclusione, colorazione e copertura con vetrino, etc.) su campioni prelevati da pazienti - assistenza alle analisi - utilizzo di microscopio e di attrezzature di laboratorio – utilizzo di gas liquefatti refrigerati - utilizzo VDT - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi
<b>Capotecnico / Tecnico radiologia</b>	Normali mansioni di qualifica - esecuzione di esami radiografici e TAC - attività in medicina nucleare – attività in RMN - utilizzo VDT- l'attività può comportare l'effettuazione di esami radiodiagnostici a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni

<b>Gruppo omogeneo</b>	<b>Compiti ed attività</b>
<b>Tecnico ortopedico</b>	Normali mansioni di qualifica – attività volte a determinare le misure e le caratteristiche per l'adattamento delle protesi – possibile movimentazione di pazienti
<b>Farmacista</b>	Normali mansioni di qualifica – organizza per acquisto, immagazzinamento, conservazione e distribuzione dei medicinali e dei prodotti parafarmaceutici – svolge attività di ufficio con uso di VDT
<b>Psicologo</b>	Normali mansioni assistenziali e di qualifica – possibile attività con utenti affetti da malattie nervose e mentali - attività relazionali singole e di gruppo e colloqui con utenti di fasce sociali a rischio - utilizzo di videoterminale
<b>Dietista</b>	Normali mansioni di qualifica - formulazione di diete, pianificazione dell'alimentazione - progettazione e realizzazione di progetti di educazione – svolge principalmente attività di ufficio con uso di VDT
<b>Ortottista</b>	Normali mansioni di qualifica – può eseguire esami strumentali oculistici – può trattare i disturbi motori e sensoriali della visione – può svolgere attività volte alla prevenzione, valutazione e riabilitazione dei disturbi ortottici
<b>Operatore tecnico specializzato (autista)</b>	Trasporto su strada con autoveicolo aziendale del personale, di norma nell'ambito del territorio comunale - trasporto di materiale aziendale tra le strutture sanitarie, i magazzini economici e la palazzina uffici
<b>Collaboratore tecnico ai diversi livelli di inquadramento Assistente tecnico</b>	Normali mansioni di qualifica - personale che opera ai diversi livelli di inquadramento per le funzioni di supporto tecnico alla missione aziendale – può eseguire indagini, rilievi e misurazioni di rilevanza tecnica riferite all'attività – utilizza videoterminali, con modalità operative tipiche della mansione svolta – può accedere a cantieri temporanei
<b>Dirigente amministrativo Dirigente infermiere</b>	Normali mansioni di qualifica - personale che opera a livello di inquadramento dirigenziale per le funzioni di supporto alla missione aziendale – utilizza VDT, con modalità operative tipiche della mansione svolta
<b>Collaboratori amministrativi nei diversi livelli di inquadramento Assistente amministrativo Centralinista Commesso</b>	Normali mansioni di qualifica - personale che opera ai diversi livelli di inquadramento per le funzioni di supporto alla missione aziendale – può utilizzare VDT, con modalità operative tipiche della mansione svolta
<b>Infermiere/Strumentista di sala operatoria</b>	normali mansioni di qualifica, assistenza a chirurghi in sala operatoria – l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci – l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni.
<b>Tecnico di EEG</b>	normali mansioni di qualifica – attività su pazienti allettati tramite utilizzo di apparecchiature EM (elettroencefalografo) – utilizzo VDT.
<b>Assistente sociale e religioso</b>	normali mansioni di qualifica – attività relazionali e colloqui con utenti affetti da malattie nervose e mentali – colloqui con utenti di fasce sociali a rischio – utilizzo videoterminale (VDT).

<b>Gruppo omogeneo</b>	<b>Compiti ed attività</b>
<b>Capo operai</b>	normali mansioni di qualifica – organizzazione delle attività del personale – coordinamento e sorveglianza nelle attività di manutenzione – gestione dei magazzini – utilizzo di macchine e attrezzi da lavoro in officine (elettrica, idraulica, meccanica, falegnameria) – interventi su strutture ed impianti tecnologici vari.
<b>Operai addetti alla manutenzione</b>	normali mansioni di qualifica – utilizzo di macchine e attrezzi da lavoro in officine (elettrica, idraulica, meccanica, falegnameria) – interventi su strutture ed impianti tecnologici vari – fuochisti
<b>Operatore tecnico (Servizi generali)</b>	normali mansioni di qualifica – attività di fattorinaggio, di trasporto e immagazzinamento merci – portierato – guida di automezzi – cuochi e aiuto cuochi.
<b>Tutor e Monitori</b>	normali mansioni di qualifica – attività didattica in aula e di assistenza all’insegnamento.
<b>Personale esterno</b>	<p>oltre al personale delle ditte in appalto, la cui presenza è regolamentata dall’art. 26 del D.Lgs. 81/2008, presso l’azienda opera anche personale non strutturato per il quale, in relazione ai rischi presenti nelle specifiche attività svolte, si ritiene opportuno prevedere la partecipazione ai programmi di formazione e informazione istituzionali.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medici specialisti ambulatoriali</li> <li>➤ Psicologi ambulatoriali</li> <li>➤ Libero professionisti</li> <li>➤ Collaboratori coordinati e continuativi</li> <li>➤ Volontari</li> </ul>



**Tabella 3 “Rischi luoghi di lavoro”**

Luoghi di lavoro Pericoli	Accettazione – ticket *	Pronto soccorso	Rianimazione generale	Radiologia	Laboratorio analisi	Portineria	Gruppo operatorio	Diabetologia	Chirurgia - endoscopia	Ortopedia	Otorino	Amb. Urologia	Medicina	Centralino	Fisioterapia	Sterilizzazione	Psichiatria	Centro trasfusionale	Ambulatori	Guardia medica	Farmacia	Archivio *	Nefrologia	Direzione Sanitaria	Magazzini *	Cardiologia	Allergologia	Centro prelievi	Oncologia DH	Geriatría	Obitorio *	Manutenzione (imbianchino e idraulico, ecc)		
	calore, fiamme, esplosione, incendio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cadute dall'alto		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Urti, colpi, impatti, compressioni, schiacciamenti, stritolamenti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Punture, tagli , abrasioni, ustioni	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	
Vibrazioni		x								x																x							x	
Scivolamenti, cadute a livello	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elettrocuzione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Caduta di materiale dall'alto	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Investimento		x																								x								x
Proiezioni di oggetti, frammenti																																		x
Getti, schizzi		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x				x	x	x	x	x	x	x	
Radiazioni ionizzanti				x			x		x																									
Radiazioni non ionizzanti		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x					x			x	x	x			x

Pericoli	Luoghi di lavoro																																		
	Accettazione - ticket *	Pronto soccorso	Rianimazione generale	Radiologia	Laboratorio analisi	Portineria	Gruppo operatorio	Diabetologia	Chirurgia - endoscopia	Ortopedia	Otorino	Amb. Urologia	Medicina	Centralino	Fisioterapia	Sterilizzazione	Psichiatria	Centro trasfusionale	Ambulatori	Guardia medica	Farmacia	Archivio *	Nefrologia	Direzione Sanitaria	Magazzini *	Cardiologia	Allergologia	Centro prelievi	Oncologia DH	Geriatra	Obitorio *	Manutenzione (imbianchino e idraulico, ecc)			
Rischio chimico		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x		x			x	x	x	x	x			x		
Rischio biologico		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x			x			x	x	x	x	x	x		x	
Rischio Cancerogeno e mutageno																																			
Rumore		x								x							x									x									
Illuminazione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Microclima	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Disagio da lavoro, Stress lavoro correlato	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Posture incongrue	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
VDT	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Lavoro notturno		x	x			x		x	x	x	x		x	x			x			x							x						x		
Movimentazione Manuale dei pazienti		x	x	x			x		x	x	x		x		x		x		x				x			x						x	x		
MMC		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Rischio aggressione	x	x			x												x				x														
Rischio interferenze	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## NOTE

In merito alle attività svolte presso i seguenti reparti:

- Accettazione e Ticket
- Archivio/Cartelle cliniche
- Obitorio

**si segnala che le stesse sono svolte da ditte esterne e non da personale ASL.**

**Tabella 4 “Rischi per mansione”**

<b>Mansione</b>	Addetto alla portineria	medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile	Medico di sala operatoria	Medico anestesista rianimatore	Medico radiologo	caposala	Infermiere professionale	O.S.S	Auxiliari socio - sanitari	fisioterapista	biologo	chimico	co laboratorio di area chimico/clinica e	Capotecnico/tecnico radiologia	farmacista	sociologo dietista	Coll. Tecnico	Assistente tecnico	Dir. infermiere	Ass. amministrativo	centralinista	Assistente sociale e religioso	Infermiere/strumentista di sala operatoria	Magazziniere	Manutenzione
<b>Pericoli</b>																									
Allergeni	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cadute dall'alto						x	x	x	x	x			x	x						x			x	x	x
Urti, colpi, impatti, compressioni, schiacciamenti, stritolamenti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Punture, tagli , abrasioni, ustioni		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Scivolamenti, cadute a livello	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
calore, fiamme, esplosione, incendio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elettrocuzione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Caduta di materiale dall'alto		x				x	x	x	x	x			x	x	x					x		x	x	x	x
Investimento	x						x										x	x							x
Proiezioni di oggetti, frammenti																								x	x
Getti, schizzi		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x									x		x
Vibrazioni		x	x				x																		x

<b>Mansione</b>	Addetto alla portineria	medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile	Medico di sala operatoria	Medico anestesista rianimatore	Medico radiologo	caposala	Infermiere professionale	O.S.S	Auxiliari socio - sanitari	fisioterapista	biologo	chimico	co laboratorio di area chimico/clinica e	Capotecnico/tecnico radiologia	farmacista	sociologo	dietista	Coll. Tecnico	Assistente tecnico	Dir. infermiere	Ass. amministrativo	centralista	Assistente sociale e religioso	Infermiere/strumentista di sala operatoria	Magazziniere	Manutenzione
<b>Pericoli</b>																										
Microclima	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radiazioni non ionizzanti		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x							X	x	x
Radiazioni ionizzanti			x	x	x		x							x										x		
Rischio chimico		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x			x	x	x
Rischio biologico		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		x	x		x
Rischio Cancerogeno e mutageno																										
Rumore							x																			x
Illuminazione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
MMC						x	x	x	x				x	x	x									x	x	x
Movimentazione Manuale dei pazienti						x	x	x	x	x																
Posture incongrue		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x		x	x	x	x
VDT		x			x	x	x				x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x		x	
Lavoro notturno		x	x				x	x	x															x		
Lavoro in solitario													x													

<b>Mansione</b>	Addetto alla portineria	medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile	Medico di sala operatoria	Medico anestesista rianimatore	Medico radiologo	caposala	Infermiere professionale	O.S.S	Auxiliari socio - sanitari	fisioterapista	biologo	chimico	co laboratorio di area chimico/clinica e	Capotecnico/tecnico radiologia	farmacista	sociologo	dietista	Coll. Tecnico	Assistente tecnico	Dir. infermiere	Ass. amministrativo	centralista	Assistente sociale e religioso	Infermiere/strumentista di sala operatoria	Magazziniere	Manutenzione	
<b>Pericoli</b>																											
Rischio aggressioni *	x																										
Rischio interferenze	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Movimenti rapidi e ripetitivi			x							x	x	x	x														
Stress lavoro correlato	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

**Tabella 5 “Quadro sinottico rischi per gruppo omogeneo”**

Mansione Pericoli	Addetto alla portineria	medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile	Medico di sala operatoria	Medico anestesista rianimatore	Medico radiologo	caposala	Infermiere professionale	O.S.S	Auxiliari socio - sanitari	fisioterapista	biologo	chimico	co laboratorio di area chimico/clinica e	Capotecnico/tecnici co radiologia	farmacista	sociologo	Dietista	Coll. Tecnico	Assistente tecnico	Dir. infermiere	Ass. amministrativo	centralista	Assistente sociale e religioso	Infermiere/strumentista di sala operatoria	Magazziniere	Manutenzione
	Allergeni	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cadute dall'alto						x	x	x	x	x			x	x							x		x	x	x	x
Urti, colpi, impatti, compressioni, schiacciamenti, stritolamenti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Punture, tagli , abrasioni, ustioni		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x
Scivolamenti, cadute a livello	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
calore, fiamme, esplosione, incendio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x
Elettrocuzione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Caduta di materiale dall'alto	x						x	x	x	x			x	x							x		x	x	x	x
Investimento	x						x												x	x						x
Proiezioni di oggetti, frammenti																										x
Getti, schizzi		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											x	x
Vibrazioni			x				x																			

Mansione	Addetto alla portineria	medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile	Medico di sala operatoria	Medico anestesista rianimatore	Medico radiologo	caposala	Infermiere professionale	O.S.S	Auxiliari socio - sanitari	fisioterapista	biologo	chimico	co laboratorio di area chimico/clinica e	Capotecnico/tecnico radiologia	farmacista	sociologo	Dietista	Coll. Tecnico	Assistente tecnico	Dir. infermiere	Ass. amministrativo	centralista	Assistente sociale e religioso	Infermiere/strumentista di sala operatoria	Magazziniere	Manutenzione
	Pericoli																									
Microclima	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Radiazioni non ionizzanti		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x									x	x	x
Radiazioni ionizzanti			x	x	x		x							x										x		
Rischio chimico		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		x	x	x
Rischio biologico		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								x	x	x		x
Rischio Cancerogeno e mutageno																										
Rumore							x																			x
Illuminazione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
MMC						x	x	x	x				x	x	x									x	x	x
Movimentazione Manuale dei pazienti						x	x	x	x	x																
Posture incongrue		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x		x	x	x
VDT		x			x	x	x				x	x	x	x	x	x							x		x	
Lavoro notturno							x	x	x																	
Lavoro in solitario													x													



Mansione	Addetto alla portineria	medico di reparto, di ambulatorio o assimilabile	Medico di sala operatoria	Medico anestesista rianimatore	Medico radiologo	caposala	Infermiere professionale	O.S.S	Auxiliari socio - sanitari	fisioterapista	biologo	chimico	co laboratorio di area chimico/clinica e	Capotecnico/tecnico radiologia	farmacista	sociologo	Dietista	Coll. Tecnico	Assistente tecnico	Dir. infermiere	Ass. amministrativo	centralista	Assistente sociale e religioso	Infermiere/strumentista di sala operatoria	Magazziniere	Manutenzione	
<b>Pericoli</b>																											
Rischio aggressioni *	x	x					x																				
Stress Lavoro Correlato *	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Movimenti rapidi e ripetitivi			x							x	x	x															
Rischio interferenze	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

**NOTE:**

- I MEDICI POTENZIALMENTE ESPOSTI A RUMORE SONO QUELLI OPERANTI AL PRONTO SOCCORSO E BLOCCO OPERATORIO IVI COMPRESI I MEDICI ORTOPEDICI
- NEL REPARTO DI PATOLOGIA CLINICA VIENE SVOLTO LAVORO NOTTURNO IN SOLITARIO DURANTE LA REPERIBILITA' NOTTURNA
- I MEDICI E GLI INFERMIERI ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI SONO QUELLI CHE OPERANO IN SALA OPERATORIA E IN RADIOLOGIA
- GLI INFERMIERI POTENZIALMENTE ESPOSTI AL RUMORE SONO QUELLI DI PRONTO SOCCORSO, GRUPPO OPERATORIO E STERILIZZAZIONE, MENTRE PER I MEDICI POTENZIALMENTE ESPOSTI A RUMORE SONO QUELLI DI PRONTO SOCCORSO, BLOCCO OPERATORIO IVI COMPRESI I MEDICI DI ORTOPEDIA

**Movimentazione Manuale dei Pazienti** questo rischio specifico è così classificato :

➤ Geriatria: MEDIO

Le mansioni coinvolte nella movimentazione manuale dei pazienti sono :

- ❖ Infermieri Professionali
- ❖ OSS
- ❖ Medici solo occasionalmente

Per tutte le altre mansioni rischio da movimentazione manuale dei pazienti è BASSO

**Rischio Aggressione** : in merito al rischio di aggressione questo potenzialmente può essere presenti in ogni ambito delle attività ospedaliere, è stato però evidenziato in quei reparti dove più frequentemente si possono riscontrare degli episodi incresciosi.

**Rischio stress lavoro correlato:** per ciò che concerne questo rischio specifico vanno consultati i singoli documenti elaborati per ogni U.O. del P.O. di Giulianova

**SI TIENE A PRECISARE CHE I RISCHI IDENTIFICATI NEL QUADRO SINOTTICO COSTRUISCONO LA BASE PER L'ANALISI ANCOR PIÙ DETTAGLIATA PRESENTE NELLE SINGOLE VALUTAZIONI DEI RISCHI PROPRI DEI REPARTI**

## 7. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE GENERALI

Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro secondo il D.Lgs.81/08 e s.m.i., CAPO III, sezione I, all'art.15 sono le seguenti:

- l'eliminazione dei rischi e ove non sia possibile riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico
- il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella sistemazione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature, dei metodi di lavoro al fine di ridurre gli effetti sulla salute e la sicurezza del lavoro monotono e ripetitivo
- l'utilizzo al minimo degli agenti fisici, chimici, biologici negli ambienti di lavoro
- la sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non è pericoloso o lo è meno
- attuazione prioritaria di misure di protezione collettiva rispetto a misure di protezione individuali
- progettazione dei posti di lavoro e dei metodi di lavoro in modo da limitare al minimo il numero di lavoratori che sono o che possono essere esposti al rischio;
- attivazione della sorveglianza per i lavoratori che sulla base della valutazione risultano essere esposti a rischi per la salute con controlli o accertamenti sanitari preventivi, con controlli periodici con cadenza annuale, con controlli alla cessazione del rapporto di lavoro e controlli a richiesta del lavoratore ove previsti dalla normativa vigente
- allontanamento dei lavoratori dall'esposizione al rischio per motivi sanitari con cambio di mansione ove possibile
- programmazione ed effettuazione della formazione e informazione a tutti i lavoratori finalizzata
- effettuazione di formazione specifica per i preposti, gli addetti alla gestione delle emergenze, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza con aggiornamento periodico
- istruzioni adeguate con procedure specifiche per i lavoratori che svolgono lavorazioni con rischi particolari (lavori in spazi confinati o con presenza di atmosfera esplosiva, lavori in quota con funi, ecc.)
- partecipazione e consultazione dei lavoratori e del loro rappresentante in materia di sicurezza
- uso di segnaletica di sicurezza ed avvertimento che informi adeguatamente i lavoratori delle condizioni di pericolo presenti, dei divieti, dei comportamenti da attuare per la protezione dai rischi che non possono essere evitati o ridotti da mezzi tecnici
- programmi manutenzione degli ambienti di lavoro delle attrezzature, degli impianti con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza. I dati della manutenzione effettuata sono riportati nel registro di manutenzione allegato alla presente relazione
- programmazione delle misure ritenute opportune al miglioramento del livello di sicurezza nel tempo con l'adozione di codici di condotta e di buona prassi
- gestione delle emergenze di primo soccorso e prevenzione incendi ,dotazione degli ambienti di lavoro di presidi antincendio e di primo soccorso in posti facilmente raggiungibili, segnalati e sottoposti a regolare revisione e controllo, e informazioni a tutti i lavoratori sulle nozioni di primo soccorso e prevenzione incendi

**Le misure di prevenzione e protezione individuate per ciascun fattore di rischio sono riportate negli allegati specifici facenti parte integrante del documento di valutazione dei rischi.**

## 8. QUADRO DELLA FORMAZIONE

La garanzia di adeguati livelli di sicurezza in ambito lavorativo è un obiettivo che non può essere disgiunto da una idonea attività di informazione /formazione e addestramento dei lavoratori.

L'informazione, la formazione e l'addestramento dei lavoratori rappresentano un obbligo posto a carico del Datore di Lavoro dagli artt. 36 e 37 del D.Lgs 81/08 e s.m.i. ; rimane uno dei compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione quello di proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori , consultati i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza e in accordo con il Medico Competente .

La sempre più puntuale definizione degli esposti, permetterà di modulare l'offerta formativa in maniera adeguata e con la finalità di fornire corsi sempre più specifici con una attenzione particolare a completare i percorsi avviati su tutti gli operatori esposti ai diversi rischi per la salute e la sicurezza.

Particolare attenzione deve essere rivolta al personale neoassunto, con l'obiettivo di definire una procedura specifica condivisa e codificata.

L'applicazione di una procedura deve essere estesa anche ad allievi e/o volontari e tirocinanti che frequentano le varie strutture aziendali.

I diversi corsi di cui necessita l'Azienda dovrebbero prevedere il massimo coinvolgimento delle risorse interne; ( componenti del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente) o di altre professionalità dell'Azienda su tematiche specifiche, integrate da professionalità esterne per tematiche più di settore.

Questi corsi potrebbero (almeno alcuni) seguire i percorsi di accreditamento ECM, elemento che si configura di duplice ricaduta positiva (formazione per la sicurezza e acquisizione di crediti formativi per l'operatore la cui qualifica richiede tale obbligo formativo).

In linea generale andrà prevista la redazione di una procedura a garanzia della informazione, formazione e addestramento del neo assunto – nel cambio mansione – per il tirocinante /volontario, altro; e via via andrà implementata una procedura gestionale del percorso formativo nella sua globalità.

Tale modalità procedurale dovrà mettere a regime il rispetto dell'obbligo formativo in materia e garantire un idoneo percorso, formalizzato e certificato di tale obbligo formativo.

La implementazione di regole gestionali dovrà via via condurre alla definizione di procedure sempre più capillari che potranno svilupparsi in linea con una logica sistemico - gestionale di questo settore della sicurezza.

Intanto sarà utile:

- Implementare un raccordo operativo con il “settore formazione aziendale” per le modalità operative - procedurali relative ai corsi per la sicurezza che preveda un piano annuale con individuazione in cui dettagliare:
  - Priorità;
  - Programmi (ECM o no);
  - Destinatari;
  - Modalità dello sviluppo del progetto;
  - Archiviazione dei dati.

Per implementare quanto sopra necessariamente, si dovrà ragionare in una logica di integrazione che sia supportata da una gestione informatizzata di tutto il processo; per cui andrà coinvolto il sistema informatico aziendale.

Nell'ottica di addivenire alla definizione di un profilo formativo personale, e sempre nella logica del D.Lgs 81/08 e s.m.i (Libretto Formativo Personale), dovrà essere definito uno strumento per la rilevazione dello stato dell'arte sulla formazione del singolo che sia la "base" su cui "ragionare" in termini di debito formativo di ogni lavoratore in funzione del suo profilo e dei suoi rischi specifici. Questa ipotesi sarà l'elemento base per implementare via via il bagaglio formativo e i necessari piani di re-training di ogni singolo lavoratore.

Quindi si propone come atto in progress la definizione di una scheda del profilo formativo dell'operatore da redigersi sulla scorta dei corsi aziendali già fruibili in Azienda e che raccolga le eventuali indicazioni che potrà fornire l'operatore interessato, considerando che l'ipotesi di corsi che verranno proposti dovranno coprire in termini di formazione per la sicurezza il profilo di rischio dell'operatore stesso.

La situazione "fotografata" attraverso le schede singole consentirà di programmare in maniera sempre più puntuale le attività di informazione formazione da effettuare nel prosieguo, ed ha una funzione di garanzia per il Datore di Lavoro che deve ottimizzare il profilo formativo in funzione dei rischi di ogni singolo operatore e conservare archiviato il certificato del percorso formativo effettuato.

La programmazione della formazione e informazione dei lavoratori viene effettuata annualmente con apposita delibera. Le attività di informazione e formazione sono opportunamente registrate indicando, per ciascun intervento formativo: l'argomento, il docente (con qualifica), durata e luogo dell'intervento, l'elenco dei partecipanti, il materiale didattico eventualmente utilizzato, la presenza di verifica e/o apprendimento. Nei DVR di ciascuna Unità Operativa /Servizio, al punto 6 "Quadro della formazione" sono riportati i corsi effettuati da ciascun dipendente.

### **8.1 PROPOSTA DI PIANO FORMATIVO**

Oltre che riproporre eventuali edizioni di quanto già fatto a copertura del debito formativo di tutti gli operatori, potranno essere implementati corsi formativi relativamente agli aspetti di seguito riportati; ragionando necessariamente alla opportuna consultazione di altre figure Aziendali (così come previsto dalla normativa), in primis i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, su come realizzare ed articolare tali corsi; l'articolazione dovrà essere comunque in linea con quanto sancito dall'Accordo Stato Regioni n° 221 del 2011.

Nello specifico tenendo conto delle mansioni omogenee e dei rischi valutati per le stesse, possono essere identificati i seguenti percorsi formativi:

<b>PIANO FORMATIVO PER DIRIGENTI</b>	
<b>ORE DI FORMAZIONE</b> <b>16</b>	<b>ARGOMENTI</b>
<b>MODULO 1</b> <b>GIURICO-NORMATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sistema legislativo in materia di sicurezza dei lavoratori</li> <li>➤ Gli organi di vigilanza e le procedure ispettive</li> <li>➤ Soggetti del sistema di prevenzione aziendale secondo il D.Lgs n° 81.08: compiti, obblighi, responsabilità e tutela assicurativa</li> <li>➤ Delega di funzioni</li> <li>➤ La responsabilità civile e penale e la tutela assicurativa</li> <li>➤ La “responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di responsabilità giuridica “ ex D.Lgs n° 231/2001, e s.m.i.</li> <li>➤ I sistemi di qualificazione delle imprese e la patente a punti in edilizia</li> </ul>
<b>MODULO 2</b> <b>GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Modelli di organizzazione e di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (art. 30, D.Lgs n° 81/08)</li> <li>➤ Gestione della documentazione tecnico amministrativa</li> <li>➤ Obblighi connessi ai contratti d'appalto d'opera o di somministrazione</li> <li>➤ Organizzazione della prevenzione incendi, primo soccorso e gestione delle emergenze</li> <li>➤ Modalità di organizzazione e di esercizio della funzione di vigilanza delle attività lavorative e in ordine all'adempimento degli obblighi previsti al comma 3 bis dell'art. 18 del D.Lgs n° 81.08</li> <li>➤ Ruolo del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione e protezione</li> </ul>
<b>MODULO 3</b> <b>INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criteri e strumenti per l'individuazione e la valutazione dei rischi</li> <li>➤ Il rischio da stress lavoro-correlato</li> <li>➤ Il rischio ricollegabile alle differenze di genere, età, alla provenienza da altri paesi e alla tipologia contrattuale</li> <li>➤ Il rischio interferenziale e la gestione del rischio nello svolgimento di lavori in appalto</li> <li>➤ Le misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione in base ai fattori di rischio</li> <li>➤ La considerazione degli infortuni mancati e delle risultanze delle attività di partecipazione dei lavoratori e dei preposti</li> <li>➤ I dispositivi di protezione individuale</li> <li>➤ La sorveglianza sanitaria</li> </ul>

## PIANO FORMATIVO PER **DIRIGENTI**

### **MODULO 4** **COMUNICAZIONE,** **FORMAZIONE E** **CONSULTAZIONE DEI** **LAVORATORI**

- Competenze relazionali e consapevolezza del ruolo
- Importanza strategica dell'informazione, della formazione e dell'addestramento quali strumenti di conoscenza della realtà aziendale
- Tecniche di comunicazione
- Lavoro di gruppo e gestione dei conflitti
- Consultazione e partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- Natura, funzioni e modalità di nomina o di elezione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza

<b>PIANO FORMATIVO PER <span style="color: red;">PREPOSTI</span></b>	
<b>ORE DI FORMAZIONE</b>	<b>ARGOMENTI</b>
<b>8 ore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principali soggetti del sistema di prevenzione aziendale :compiti, obblighi, responsabilità</li> <li>➤ Relazioni tra i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione</li> <li>➤ Definizione e individuazione dei fattori di rischio</li> <li>➤ Incidenti e infortuni mancati</li> <li>➤ Tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, in particolare neoassunti, somministrati, stranieri</li> <li>➤ Valutazione dei rischi dell'azienda, con particolare riferimento al contesto in cui il preposto opera</li> <li>➤ Individuazione misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione</li> <li>➤ Modalità di esercizio della funzione di controllo dell'osservanza da parte dei lavoratori delle disposizioni di legge e aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di uso dei mezzi di protezione collettivi ed individuali messi a loro disposizione</li> </ul>
<b>ORE DI FORMAZIONE AGGIORNAMENTO (QUINQUENNALE)</b>	<b>ARGOMENTI</b>
<b>6 ore</b>	<p>La formazione in aggiornamento così come previsto dall'art. 9 dell'accordo stato regioni del 21.12.2011 tratterà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ approfondimenti giuridico-normativi</li> <li>➤ aggiornamenti tecnici sui rischi ai quali sono esposti i lavoratori</li> <li>➤ approfondimenti in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro anche in virtù delle eventuali evoluzioni in ordine agli aspetti organizzativi e procedurali integrati o subentrati nel corso dell'ultimo quinquennio</li> </ul>



## PIANO FORMATIVO PER I **LAVORATORI**

Il piano formativo dei lavoratori prende in considerazione le mansioni omogenee e i rischi valutati, dovrà essere integrato ogniqualvolta si evidenzino nuovi rischi specifici

<b>PIANO FORMATIVO RISCHIO BASSO</b>	<b>TIPO DI FORMAZIONE</b>	<b>ORE</b>	<b>ARGOMENTI FORMAZIONE</b>	<b>ARGOMENTI FORMAZIONE IN AGGIORNAMENTO</b>	<b>ORE</b>
<b>Mansioni interessate:</b>  ✓ Impiegati amministrativi	<b>GENERALE</b>	<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Legislazione vigente in materia di sicurezza.</li> <li>❖ Organizzazione della sicurezza</li> <li>❖ Figure coinvolte (obblighi e responsabilità)</li> <li>❖ Diritti doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali</li> <li>❖ Concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione</li> <li>❖ Organi di vigilanza e di controllo</li> </ul>	La formazione in aggiornamento così come previsto dall'art. 9 dell'accordo stato regioni del 21.12.2011 tratterà: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ approfondimenti giuridico-normativi</li> <li>➤ aggiornamenti tecnici sui rischi ai quali sono esposti i lavoratori</li> <li>➤ aggiornamenti su organizzazione e gestione della sicurezza in azienda</li> <li>➤ fonti di rischio e relative misure di prevenzione</li> <li>➤ aggiornamento in relazione alle procedure aziendali</li> </ul>	<b>6 ogni 5 anni</b>
	<b>SPECIFICA</b>	<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ergonomia e uso VDT</li> <li>❖ Rischio Stress Lavoro – Correlato</li> <li>❖ Conoscenza delle procedure interne</li> <li>❖ Procedure per gestione emergenze (incendi, esodo, terremoto, primo soccorso, ecc.)</li> </ul>		

<b>PIANO FORMATIVO RISCHIO ELEVATO</b>	<b>TIPO DI FORMAZIONE</b>	<b>ORE</b>	<b>ARGOMENTI FORMAZIONE</b>	<b>ARGOMENTI FORMAZIONE IN AGGIORNAMENTO</b>	<b>ORE</b>
<p><b>Mansioni interessate:</b> Tutto il personale medico, infermieristico ed ausiliario</p> <p>✓ Medici, Infermieri, Capotecnici, Caposala, OSS, OTA</p> <p>✓ Medici, tecnici e infermieri dei reparti di diagnostica per immagini*</p>	<b>GENERALE</b>	<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Legislazione vigente in materia di sicurezza.</li> <li>❖ Organizzazione della sicurezza</li> <li>❖ Figure coinvolte (obblighi e responsabilità)</li> <li>❖ Diritti doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali</li> <li>❖ Concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione</li> <li>❖ Organi di vigilanza e di controllo</li> </ul>	<p>La formazione in aggiornamento così come previsto dall'art. 9 dell'accordo stato regioni del 21.12.2011 tratterà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ approfondimenti giuridico-normativi</li> <li>❖ aggiornamenti tecnici sui rischi ai quali sono esposti i lavoratori</li> <li>❖ aggiornamenti su organizzazione e gestione della sicurezza in azienda</li> <li>❖ fonti di rischio e relative misure di prevenzione</li> <li>❖ aggiornamento in relazione alle procedure aziendali</li> </ul>	<b>6 ogni 5 anni</b>
	<b>SPECIFICA</b>	<b>12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Rischio Infortuni</li> <li>❖ Cenni Rischio meccanico generale (urti, colpi, impatti, lay out, aree di passaggio, uso di macchine attrezzature, ecc.)</li> <li>❖ Cenni Rischio elettrico generale (per la presenza di linee elettriche di alimentazione VDT, apparecchiature ,ecc.)</li> <li>❖ Segnaletica di sicurezza</li> <li>❖ Rischio Chimico</li> <li>❖ Rischio Cancerogeno</li> <li>❖ Rischio Biologico</li> <li>❖ Lavoro notturno</li> <li>❖ Cenni Rischio Rumore</li> <li>❖ Cenni Rischio Vibrazioni</li> <li>❖ Rischio Incendio</li> <li>❖ Rischio da Movimentazione Manuale dei Carichi e Movimentazione manuale dei pazienti, principi ergonomici per una corretta movimentazione</li> <li>❖ Rischio stress lavoro-correlato</li> <li>❖ Uso dei DPI</li> <li>❖ Procedure per gestione emergenze (incendi, esodo, terremoto, primo soccorso, ecc.)</li> </ul>		

**\* Oltre a quanto sopra per gli esposti a radiazioni ionizzanti occorre svolgere dei percorsi formativi specifici sul rischio radiazioni ionizzanti ai sensi del D.Lgs 230 /95 e s.m.i.**

## FORMAZIONE RLS

<b>Formazione in caso di nuova nomina</b>	Corso della durata di 32 ore
<b>Formazione annuale per aggiornamento</b>	Corso della durata di 8 ore

## FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO

<b>Formazione in caso di nuova nomina</b>	Corso della durata di 16 ore per i presidi rientranti nel rischio incendio alto. Tali percorsi formativi saranno svolti a cura dei Vigili del Fuoco. Corso della durata di 8 ore per i presidi a medio rischio incendio.
<b>Formazione triennale per aggiornamento</b>	Corso della durata di 8 ore (5 ore corso parte teorica e 3 ore corso parte pratica) per l'aggiornamento dei rischi di addetti in presidi a rischio incendio alto. Corso della durata di 5 ore (2 ore corso parte teorico e 3 ore parte pratica ) per l'aggiornamento degli addetti in presidi a rischio incendio medio.

## FORMAZIONE PRIMO SOCCORSO

<b>Formazione in caso di nuova nomina</b>	Corso per la formazione di operatori incaricati della durata di 12 ore
<b>Formazione triennale per aggiornamento</b>	Corso della durata di 4 ore

## 8.2 PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE 2017

Nel corso degli anni sono stati svolti percorsi formativi specifici per:

- ❖ Dirigenti e Preposti con la finalità di implementare le componenti gestionali della sicurezza.
- ❖ Movimentazione Manuale Pazienti comprensiva delle manovre di traino spinta, tale proposta potrebbe essere articolata secondo il progetto allegato alla Valutazione del Rischio specifica e proposte di miglioramento;
- ❖ Movimentazione Manuale Carichi, per altri settori anche non collegati alla assistenza;
- ❖ Corso di formazione per il contenimento del Rischio Biologico
- ❖ Corso di formazione sui prodotti in uso in Azienda a potenziale Rischio Chimico
- ❖ Corso di formazione per rischio da esposizione a farmaci antitumorali e alle terapie di supporto in oncologia.
- ❖ Corso di formazione centrato sulle tematiche inerenti Disagio in ambito lavorativo e fattore di stress (Lavoro notturno, lavoro a turni, emergenza, ecc.)
- ❖ Corso Rischio elettrico
- ❖ Formazione antincendio

Relativamente alla formazione antincendio questa dovrà essere espletata per tutti gli addetti incaricati secondo le modalità operative e di contenute già nel DM del Marzo 1998.

- ❖ Formazione primo soccorso
- ❖ Formazione sul divieto di fumo
- ❖ Formazione per gli esposti a radiazioni ionizzanti

Nell'anno **2016** sono stati programmati ed effettuati corsi per:

- ❖ **Dirigenti** svolti ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n° 221 del 21.12. 2011
- ❖ **Lavoratori** svolti ai sensi dell'Accordo Stato Regioni n° 221 del 21.12. 2011
  - **Rischio basso** per personale amministrativo della durata di 8 ore (4 ore formazione generale e 4 ore formazione specifica)
  - **Rischio alto** per personale sanitario della durata di 16 ore (4 ore formazione generale e 12 ore formazione specifica)
- ❖ **Addetti antincendio** ai sensi del D.M. 10.03.1998 Rischio Alto

Le proposte formative per l'anno **2017** sono le seguenti:

CORSI FORMATIVI GIA' PROGRAMMATI	DESTINATARI
Formazione per Lavoratori Rischio Alto	Personale sanitario
<p><b>FORMAZIONE ADDETTI EMERGENZE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primo Soccorso Corso Formativo base: 12 ore di cui Corso BLSD 8 ore Aggiornamento: 4 ore ogni 3 anni</li>   <li>• Incendio Corso Formazione Rischio Alto: 16 ore Aggiornamento: 8 ore ogni 3 anni</li> </ul>	<p>Personale non sanitario</p> <p>Personale Sanitario</p>

La programmazione della formazione e informazione dei lavoratori viene effettuata annualmente con apposita delibera.

## 9. PROCEDURE ED OPUSCOLI

Regolamento delle Attività di Prevenzione e Protezione per la Sicurezza del Lavoro. Approvazione ed ulteriori provvedimenti – delibera n° 510 del 06/05/2014 (visionabile sul sito intranet Asl).

Elenco opuscoli finalizzati al “*sistema di gestione*” della sicurezza e della salute (visionabili sul sito intranet Asl):

1. “Istruzioni per l’esecuzione della manovra a mano d’emergenza per elevatori”
2. “Manuale per gli operatori addetti alla gestione delle emergenze”
3. “Manuale di Primo Soccorso”
4. “Un Posto Sicuro”
5. “Linee guida per il management delle esposizioni professionali ai virus HIV, HBV, HCV e raccomandazioni”
6. “Abc delle procedure di sicurezza nel settore sanitario”

Elenco procedure finalizzati al “*sistema di gestione*” della sicurezza e della salute (visionabili sul sito intranet Asl):

Procedura numero 1: SCALA A MANO

Procedura numero 2: BOMBOLE PER GAS MEDICINALI E TECNICI

Procedura numero 3: OSSIGENO

Procedura numero 4: PROTOSSIDO D’AZOTO

Procedura numero 5: ANIDRIDE CARBONICA

Procedura numero 6: ACETILENE

Procedura numero 7: IDROGENO

Procedura numero 8: AZOTO

Procedura numero 9: DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI – Parte Generale

Procedura numero 10: ADATTATORI , ADATTATORI MULTIPLI E PROLUNGHE

Procedura numero 11: DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI – ARTI INFERIORI

Procedura numero 12: GLUTERALDEIDE

Procedura numero 13 DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI – CADUTE DALL’ALTO

Procedura numero 14: DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI – CAPO

Procedura numero 15: DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI – VIE RESPIRATORIE

Procedura numero 16: CONTENITORI PER GAS LIQUEFATTI REFRIGERATI

Procedura numero 17: LA POSTAZIONE DI LAVORO AL VIDEOTERMINALE

Procedura numero 18: SEGNALETICA DI SALVATAGGIO E ANTINCENDIO

Procedura numero 19: GUIDARE SICURI

Procedura numero 20: DPI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI – ARTI SUPERIORI

Procedura numero 21: ETICHETTATURA SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI

Procedura numero 22: SCHEDA DI SICUREZZA DI SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI

Procedura numero 23: LA SEGNALETICA DI SICUREZZA

- Procedura numero 24: I CARRELLI ELEVATORI CON OPERATORE A BORDO
- Procedura numero 25: CLASSIFICAZIONE LIVELLI DI RISCHIO - AGENTI BIOLOGICI -  
MANOVRE INVASIVE
- Procedura numero 26: MODALITA' DI COMPORTAMENTO IN SITUAZIONE DI RISCHIO  
DETERMINATE DA AGGRESSIONI A SCOPO DI RAPINA
- Procedura numero 27: NORME OPERATIVE IMPIEGO APPARECCHIATURE LASER CL. 3 E 4
- Procedura numero 28: IMPIEGO IN SICUREZZA DELL'AZOTO LIQUIDO IN BOMBOLE
- Procedura numero 29: MODALITA' DI COMPORTAMENTO DA SEGUIRE PER  
CONTAMINAZIONI OCULARE CON SOSTANZE INFETTE O  
POTENZIALMENTE TALI
- Procedura numero 30: IMPIEGO DEL CRIOSTATO
- Procedura numero 31: IMPIEGO DEL PRODOTTO "CROMO TRIOSSIDO"
- Procedura numero 32: USO DELLE CUFFIE ANTIRUMORE
- Procedura numero 33: NORME PER INTERVENTI DI DISINFESTAZIONE
- Procedura numero 34: NORME OPERATIVE PER IMPIEGO DI ELETTROBISTURI
- Procedura numero 35: IMPIEGO DEL PRODOTTO "ETIDIO BROMURO"
- Procedura numero 36: MANUTENZIONE CAPPE PER PREPARAZIONE DEI FARMACI  
ANTIBLASTICI A SICUREZZA BIOLOGICA
- Procedura numero 37: IMPIEGO DEL PRODOTTO "ROSSO CONGO"
- Procedura numero 38: NORME DI SICUREZZA NELL'IMPIEGO APPARECCHIATURE E PER LA  
PULIZIA DEI FIBROSCOPI "OLYMPUS"
- Procedura numero 39: USO DELLE CAPPE PER FORMALDEIDE E GLUTARALDEIDE
- Procedura numero 40: IMPIEGO IN SICUREZZA DI GAS COMPRESSI IN BOMBOLE
- Procedura numero 41: PRECAUZIONI NEGLI INTERVENTI ODONTOIATRICI – PROTEZIONE  
DEL PERSONALE DALLE INFEZIONI TRASMISSIBILI
- Procedura numero 42: MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI
- Procedura numero 43: MANUTENZIONE DI APPARECCHIATURE PER USO MEDICO
- Procedura numero 44: USO DEI MONTACARICHI NEL TRASPORTO CARRELLI
- Procedura numero 45: NORME PER CARRELLISTI
- Procedura numero 46: NORME PER ELETTRICISTI
- Procedura numero 47: NORME PER SALDATORI
- Procedura numero 48: NORME PER TRATTORISTI
- Procedura numero 49: PREVENZIONE E MANTENIMENTO SOTTO CONTROLLO DELLE  
SITUAZIONI DI RISCHIO DA PAZIENTI CON NOTE DI AGGRESSIVITA'
- Procedura numero 50: PROCEDURE PER IL PRONTO SOCCORSO (AZIENDALE)
- Procedura numero 51: PROCEDURE PER RIDUZIONE DEL RISCHIO NELL'USO DI PRODOTTI  
CHIMICI DI LABORATORIO
- Procedura numero 52: PROCEDURE PER STAPPARE PROVETTE DOSAGGIO RIA

- Procedura numero 53: NORME DI PREVENZIONE PER ADDETI ALLA PULIZIA NEI REPARTI E SERVIZI
- Procedura numero 54: NORME DI PREVENZIONE PER LA RACCOLTA DI RIFIUTI
- Procedura numero 55: NORME OPERATIVE PER L'IMPIEGO DI APPARECCHIATURE PER RADAR TERAPIA
- Procedura numero 56: NORME DI PREVENZIONE NELLA GESTIONE DEI RIFIUTI BIOLOGICI SOLIDI
- Procedura numero 57: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO
- Procedura numero 58: GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO FRASI DI RISCHIO/SICUREZZA
- Procedura numero 59: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO ELETTRICO
- Procedura numero 60: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO PIOMBO
- Procedura numero 61: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI
- Procedura numero 62: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE DA SCALE PORTATILI
- Procedura numero 63: USO DI PRODOTTI CONTENENTI "SODIO AZIDE"
- Procedura numero 64: IMPIEGO DI SOSTANZE INFIAMMABILI
- Procedura numero 65: NORMA OPERATIVA IN CASO DI SOVRAOSSIGENAZIONE DEI LOCALI
- Procedura numero 66: NORME D'USO GENERALI PER FORNI A MICROONDE
- Procedura numero 67: AVVERTENZE PER LA SICUREZZA NELL'USO DI APPARECCHIATURE STERILIZZATRICI A VAPORE
- Procedura numero 68: ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DELLA MASCHERA FFP3 SL PER LA PROTEZIONE CONTRO LA TUBERCOLOSI POLMONARE
- Procedura numero 69: NORME OPERATIVE PER L'IMPIEGO DI APPARECCHIATURE A ULTRASUONI
- Procedura numero 70: NORME OPERATIVE PER L'IMPIEGO DI APPARECCHIATURE EMITTENTI RAGGI ULTRAVIOLETTI ED INFRAROSSI
- Procedura numero 71: NORME PER VIDEOTERMINALISTI
- Procedura numero 72: VERIFICHE DELL'INTEGRITA' DEL CONTROSOFFITTO DEL VOLUME TECNICO DELL'EDIFICIO SPECIALITA' (INCAPSULAMENTO AMIANTO)
- Procedura numero 73: NORME DI SICUREZZA NEL TRASPORTO SU STRADA DI CAMPIONI BIOLOGICI
- Procedura numero 74: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO IN LABORATORIO
- Procedura numero 75: IMPIEGO DEL PRODOTTO "IPOCLORITO DI SODIO" (CANDEGGINA-AMUCHINA-CLORAMINA-ANTISAPRIL)
- Procedura numero 76: CONSERVAZIONE IN SICUREZZA DEI PRODOTTI CHIMICI
- Procedura numero 77: TRATTAMENTI DI CAMPIONI TISSUTALI CONSERVATI IN FORMALINA
- Procedura numero 78: NORME GENERALI DI SICUREZZA NELL'IMPIEGO DI APPARECCHI ELETTRICOMEDICALI PER FISIOTERAPIA
- Procedura numero 79: PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE MACCHINE PER EMODIALISI



Procedura numero 80: LA PREVENZIONE DEL RISCHIO DA UTILIZZO DI MACCHINE

Procedura numero 81: LA PREVENZIONE NELL'USO DI DETERGENTI – DISINFETTANTI –  
STERILIZZANTI

Procedura numero 82: PONTE SU RUOTE

Procedura numero 83: GUANTI USO SANITARIO

Procedura numero 84: SCALE FISSE A PIOLI

Procedura numero 85: RISCHIO BIOLOGICO

Procedura numero 86: STERILIZZAZIONE

Procedura numero 87: MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI E ALL'ASSUNZIONE DI  
POSTURE INCONGRUE

Procedura numero 88: TRASPORTO E CONSEGNA CAMPIONI DIAGNOSTICI E MATERIALI  
POTENZIALMENTE INFETTI

Procedura numero 89: CAMBIO TONER DELLE FOTOCOPIATRICI E STAMPANTI LASER

Procedura numero 90: MOVIMENTAZIONE CARRELLI

Procedura numero 91: DECALOGO PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI DA USO  
PROFESSIONALE DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE MEDIANTE  
L'USO DEGLI ARTI SUPERIORI – MANO: PDA-PHONE

Procedura numero 92: IMPIEGO SOSTANZE INFIAMMABILI

Procedura numero 93: PRODOTTI CHIMICI PERICOLOSI

Istruzioni Operative Aziendali sul Rischio Biologico (intranet)

**Elenco PROTOCOLLI OPERATIVI INTERNI finalizzati al “*sistema di gestione*” della sicurezza e della salute** (visionabili sul sito intranet Asl):

Protocollo operativo 001/2015: INFORMAZIONE DEL NEOASSUNTO /CAMBIO MANSIONE

## **10. ANALISI STATISTICA DEGLI INFORTUNI**

### **10.1 PREMESSA**

Ospedali e case di cura generali, specializzati, psichiatrici, universitari e per lunga degenza sono le strutture dove ogni giorno utenza, medici, infermieri, sanitari in genere e operatori comuni svolgono le più svariate attività: interventi chirurgici, analisi di laboratorio, visite, assistenza degenti, gestione di rifiuti medicali, pulizia e manutenzione degli ambienti, ecc.

Il settore ospedaliero è un ambito lavorativo ad alto rischio per infortuni e presenta una forza lavoro differenziata per condizioni lavorative e stato socioeconomico.

Gli indicatori di tipo socioeconomico (SES) includono il livello culturale, il reddito, la posizione lavorativa. Queste variabili risultano correlate tra loro, sebbene vi sia scarso consenso su quale, tra queste, sia più attendibile per misurare lo stato socioeconomico.

In un ambiente lavorativo così complesso i rischi sono molteplici: si va infatti dai fattori di rischio specifici come quelli fisici (ad es. radiazioni), chimici (anestetici), biologici (agenti infettivi), a quelli generici legati ad attività comuni o a stress da lavoro.

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un fattore di rischio di rilievo nel personale ospedaliero, sia per la frequenza del fenomeno, sia per le conseguenze ad esso correlate. Tra queste, non irrilevanti, sono gli esiti di carattere permanente di molti degli eventi, l'incremento delle assenze ed il pensionamento anticipato per malattia.

La definizione del fenomeno infortunistico a carico del personale operante in una struttura ospedaliera implica la necessità di individuare, in via preliminare, gli aspetti fondamentali che caratterizzano la sicurezza sul luogo di lavoro.

Questi aspetti possono riguardare sia la struttura (spazi, attrezzature, tecnologie, dotazione di mezzi di protezione individuale), sia le procedure (organizzazione del lavoro, presenza o assenza di protocolli o linee guida, identificazione dei ruoli, comunicazione fra gli operatori ecc.). Risulta inoltre importante identificare le aree dove la frequenza del fenomeno infortunistico si rivela più elevata, le procedure operative a rischio, le qualifiche e mansioni del personale maggiormente colpito; tutto questo al fine di definire le dimensioni del problema e gestire adeguatamente il rischio, riducendo l'esposizione, informando e formando gli operatori sanitari.

Infortuni e malattie professionali costituiscono gli aspetti più rilevanti su cui si possono misurare le conseguenze della mancata prevenzione sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori; tenendo presente che altre sono le possibili conseguenze delle attività lavorative, per quanto assai meno misurabili.

Pur con diverse implicazioni, infortuni e malattie professionali sono fenomeni in evoluzione che andrebbero conosciuti meglio, e sarà possibile farlo solo se si potrà concretizzare un approccio sistematico, integrato e partecipato, che promuova una vera “ricerca attiva”.

La definizione di Infortunio sul lavoro è contenuta nella legge sulla tutela assicurativa obbligatoria gestita dall'INAIL.

Secondo l'art. 2 del Testo Unico (T.U.), l'infortunio sul lavoro

«... comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'inabilità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero un'inabilità temporanea assoluta che importi astensione dal lavoro per più di tre giorni».

Per causa violenta s'intende un fattore esterno, improvviso e impreveduto, che in modo rapido e intenso provoca un effetto lesivo.

Ogni “aggressione”, quindi, che dall'esterno danneggia l'integrità psicofisica del lavoratore, può essere ritenuta causa violenta dell'infortunio assicurato. Può essere tale, anche un'azione dovuta a microrganismi (come l'infezione virale contratta in ospedale), oppure uno sforzo che provochi uno strappo muscolare, un evento drammatico che esita un trauma psichico e così via.

La nozione di “occasione di lavoro”, sulla base della quale viene definito il carattere professionale dell'infortunio, focalizza l'esigenza che fra l'attività lavorativa prestata dall'infortunato e l'incidente vi sia un rapporto, anche indiretto, di causa-effetto.

Si tratta di un concetto più ampio di quello che potrebbe essere espresso da una locuzione come “causato dal lavoro” o “accaduto sul luogo di lavoro o durante l'orario di lavoro”. Il concetto di “occasione di lavoro” comprende l'infortunio in itinere, cioè l'infortunio che il lavoratore subisce nell'andare dalla propria abitazione verso il luogo di lavoro o nel tornare da esso.

Tuttavia, per quanto la definizione assicurativa permetta di comprendere nella tutela di legge un'ampia casistica, è evidente che si tratta di un punto di vista ancora parziale. Basterebbe pensare al fatto che non ricadono nella sua sfera gli infortuni che provocano un'assenza dal lavoro inferiore a tre giorni, e che sono comunque eventi importanti da prendere in considerazione ai fini della prevenzione. Inoltre occorre tener presente che sono incidenti sul lavoro anche quelli che, pur non provocando danni alle persone, determinano comunque danni materiali. Anche questi vanno considerati in un'ottica preventiva perché potrebbero a loro volta essere elementi di infortuni e/o inadempienze sul posto di lavoro.

A tal proposito, nella letteratura specialistica internazionale di lingua inglese, si opera costantemente una distinzione tra il termine “injury” (incidente che provoca lesione, il nostro infortunio) e “accident” (incidente senza lesioni). Tanto che si usa l'espressione “injuries are not accidents” (gli infortuni non sono incidenti) per affermare che non sono semplice frutto di fatalità.

Autorevoli organismi internazionali riconoscono da tempo che gli infortuni sul lavoro sono “la conseguenza statisticamente prevedibile del fallimento tecnico-sociale del lavoro”.

Dal punto di vista sanitario gli infortuni (di tutti i generi, non solo quelli sul lavoro) sono considerati eventi sentinella. Determinano, cioè, una malattia, un’invalidità o una morte prematura non necessarie (nel senso che, se fosse stato fatto tutto il possibile, non si sarebbero verificate) e che, dunque, giustificano la ricerca scientifica accurata che è stata effettuata, per eliminarne le cause.

## **10.2 METODOLOGIA APPLICATA**

La presente indagine statistica degli infortuni è stata realizzata considerando esclusivamente gli infortuni accaduti al personale appartenente ai Servizi operanti all’interno del Presidio Ospedaliero “Maria S.S. dello Splendore” di Giulianova.

L’indagine statistica è stata realizzata prendendo in considerazione due fasi:

- I. Nella prima fase è stata condotta un’indagine conoscitiva che consiste nella raccolta dei dati, avvenuta mediante le schede, di notifica di infortunio degli anni 2014, 2015 e 2016.
- II. Nella seconda fase il Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna, ha estrapolato i risultati dalle schede di notifica di infortunio e ha elaborato una statistica mediante i grafici di seguito riportati.

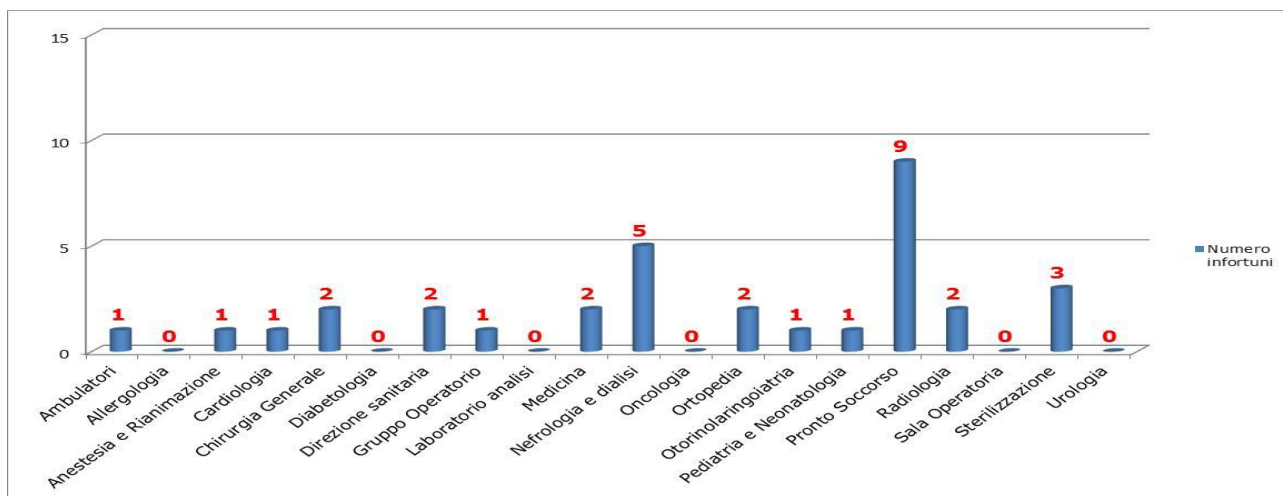
### 10.3 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEI DATI

#### ANALISI DEI DATI e RAPPRESENTAZIONE GRAFICA

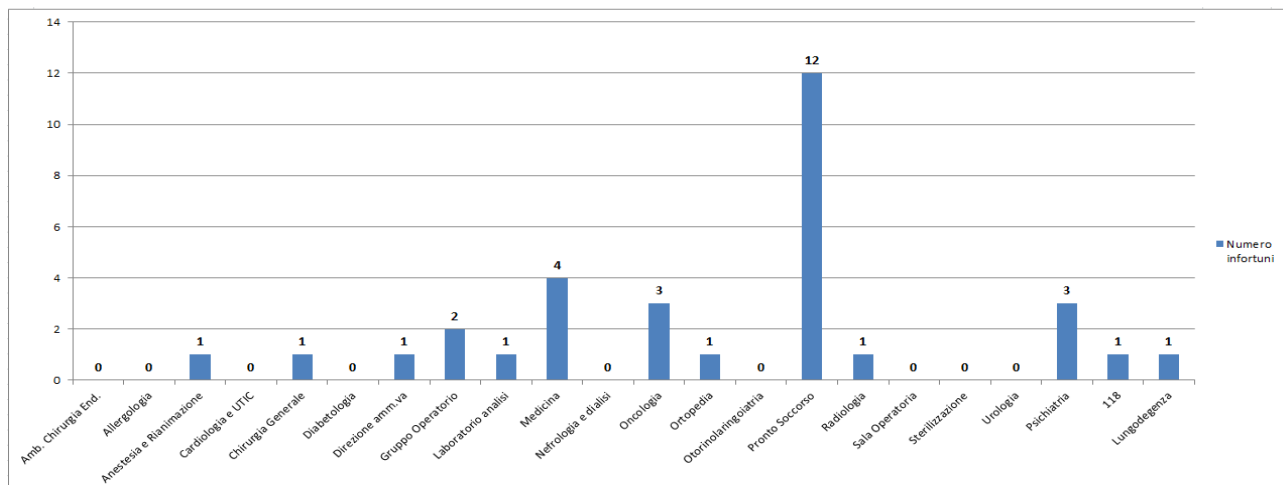
- **Grafico 1:** i dati riportati si riferiscono agli infortuni distinti per Unità Operativa di appartenenza dell'infortunato.
- **Grafico 2:** mostra il numero di infortuni distinti per qualifica del personale interessato.
- **Grafico 3:** mostra le cause e le circostanze che hanno determinato l'infortunio.
- **Grafico 4:** mostra il totale degli infortuni distinti per sesso.
- **Grafico 5:** mostra la distribuzione temporale degli infortuni accaduti per ogni singolo mese dell'anno.
- **Grafico 6:** evidenzia la correlazione tra gli infortuni che hanno determinato l'assenza dal lavoro, rispetto a quelli in cui non vi è stata alcuna assenza.
- **Grafico 7:** evidenzia la correlazione tra il numero di infortuni accaduti ed i giorni di inabilità.
- **Grafico 8:** evidenzia il giorno di accadimento dell'infortunio.

## GRAFICO 1 - Distinzione per Unità Operativa

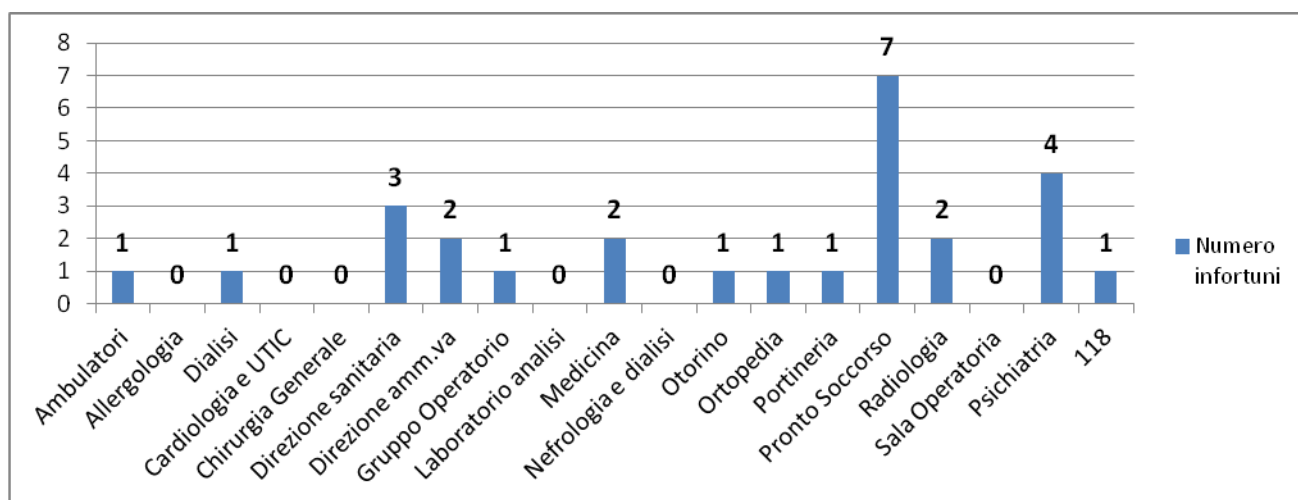
### P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2014



### P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2015



### P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2015



Dall'osservazione dei grafici risulta evidente che l'Unità Operativa maggiormente colpita è il PRONTO SOCCORSO; i valori registrati presentano una tendenza in diminuzione in considerazione del triennio.

Le restanti UU.OO. presentano invece dati altalenanti e discontinui: pertanto non è possibile analizzarne un andamento rilevante.

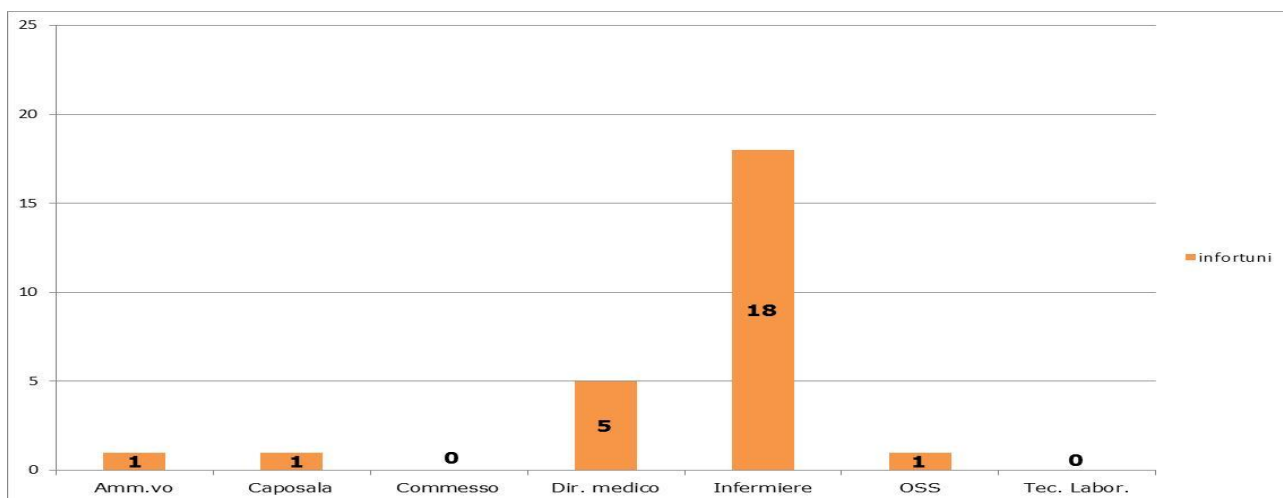
A livello globale, per l'intero P.O., si osserva una tendenza costante del totale degli infortuni accaduti, poiché:

- anno 2014, totale infortunati n° 33 eventi
- anno 2015, totale infortunati n° 32 eventi
- anno 2016, totale infortunati n° 27 eventi

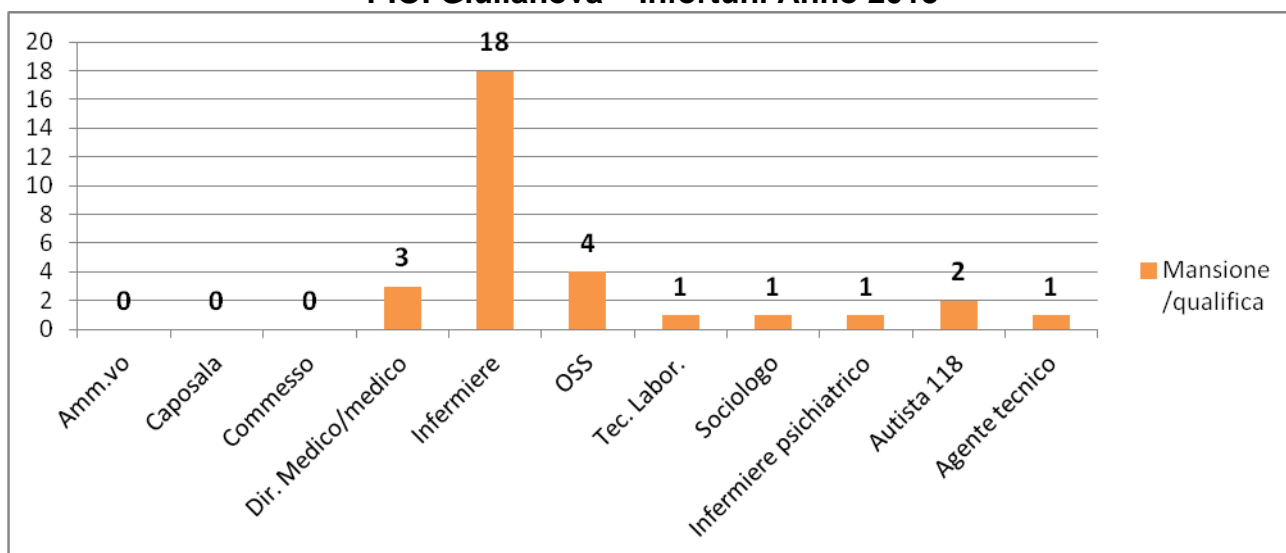
con una media di 30,6 infortunati /anno.

## GRAFICO 2 - Distinzione per Qualifica/Mansione

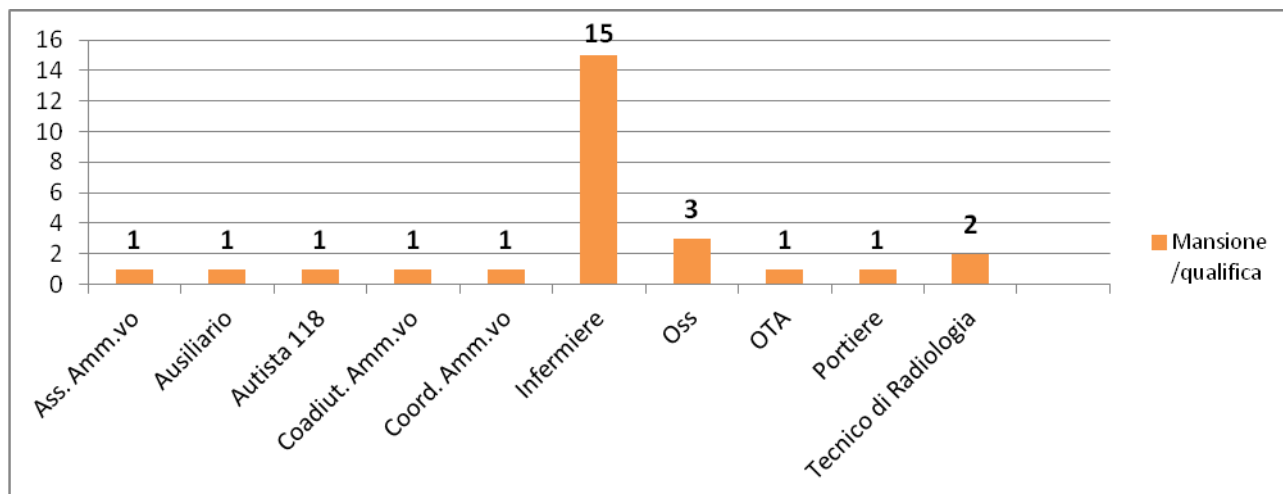
### P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2014



### P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2015



### P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2016

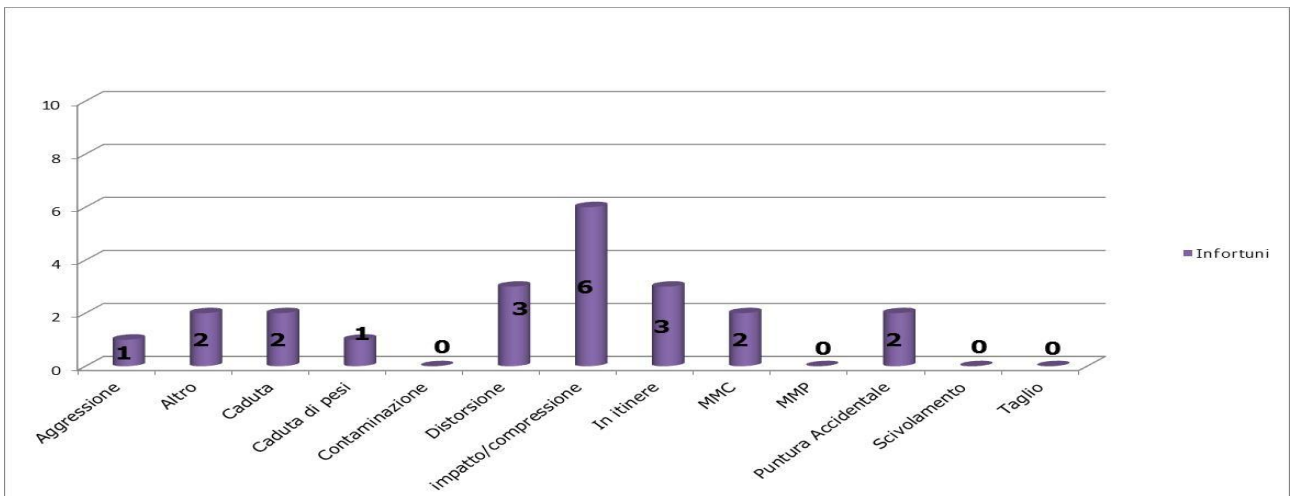




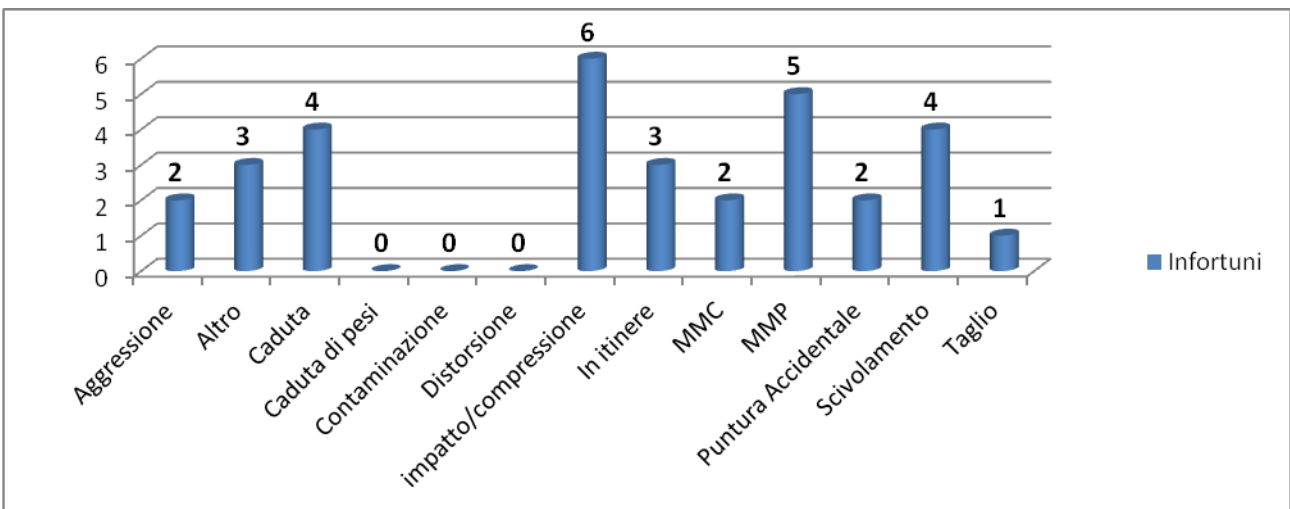
Nel periodo in esame, la figura dell'INFERMIERE si conferma sempre la più colpita dagli infortuni (in media 17 infortuni/anno).

### GRAFICO 3 - Distinzione per Causa e circostanza della Lesione

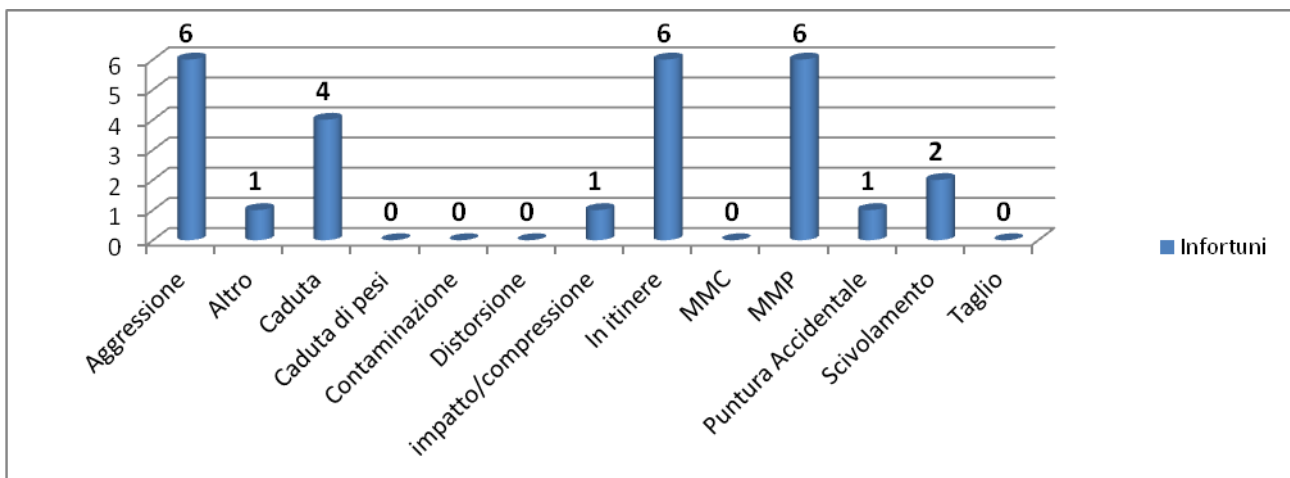
**P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2014**



**P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2015**



**P.O. Giulianova – Infortuni Anno 2016**



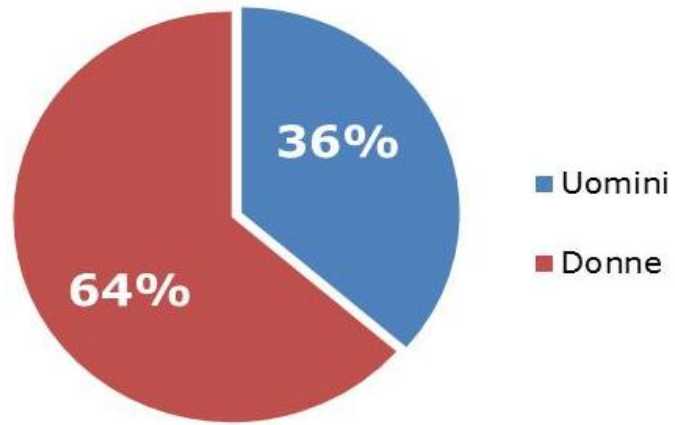
Osservando i grafici, si può notare che la maggior parte degli infortuni avvengono PER: AGGRESSIONE (IN MEDIA 2,3) , IN ITINERE (IN MEDIA 4) E PER MMP (IN MEDIA 3,6).

Gli infortuni per IMPATTO/COMPRESSIONE sono notevolmente calati e la media si è attestata a 4,3 rimandando comunque in prima posizione analizzando il quadro nell'ultimo triennio,.

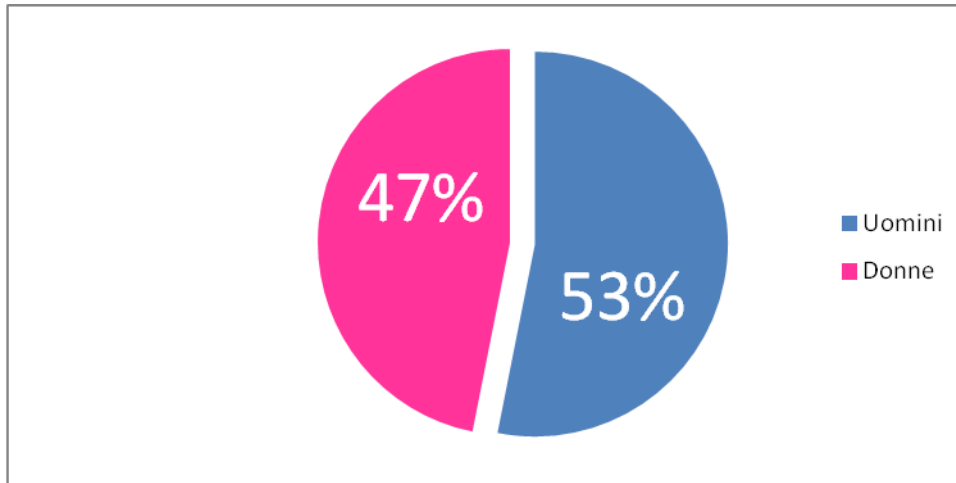
Quelli che avvengono a seguito di CADUTE presentano un andamento costante mentre i restanti, in generale, sono in diminuzione.

## GRAFICO 4 - Distinzione per Sesso

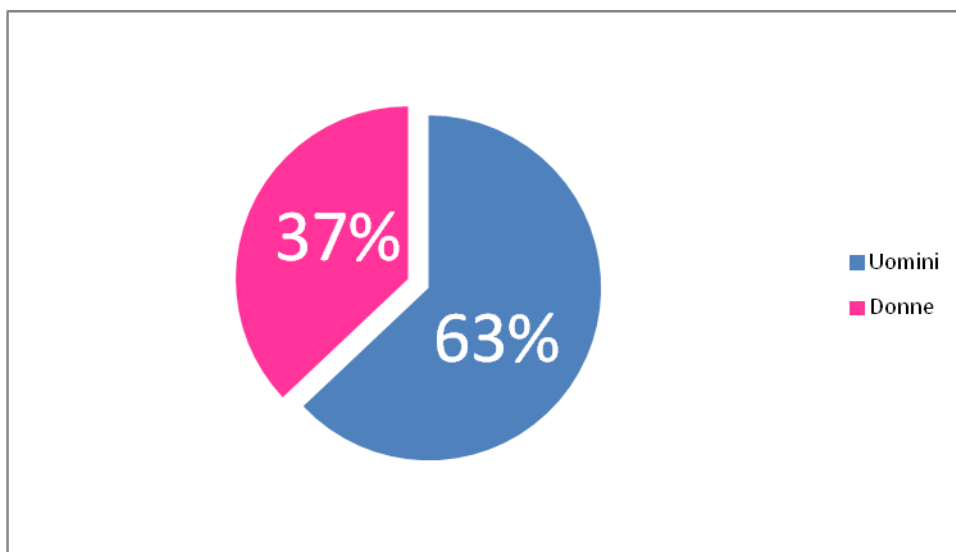
**Anno 2014**



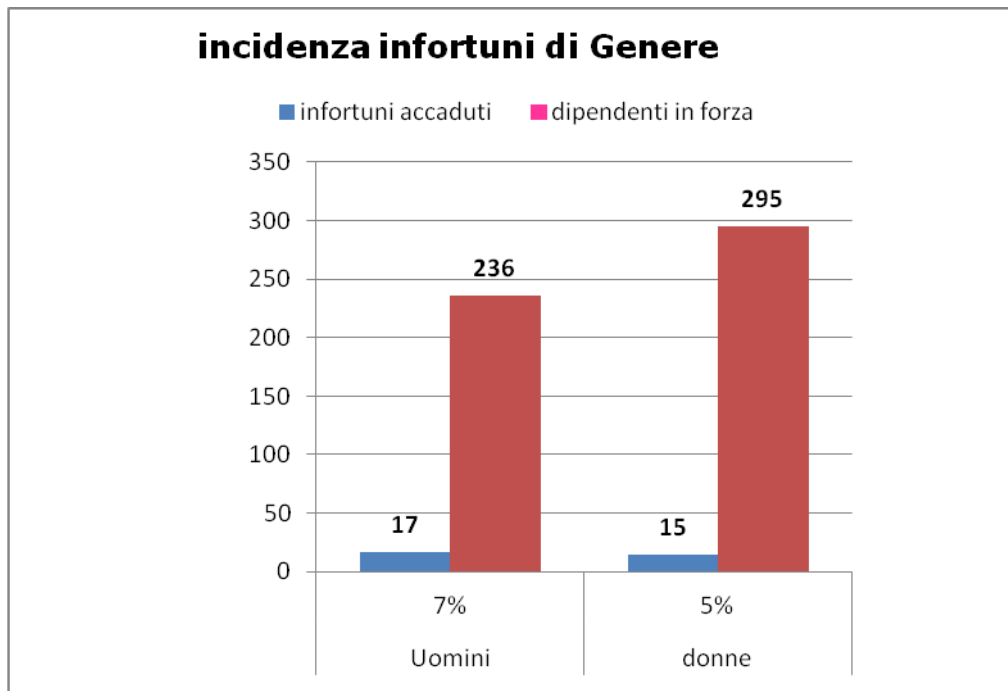
**Anno 2015**



**Anno 2016**

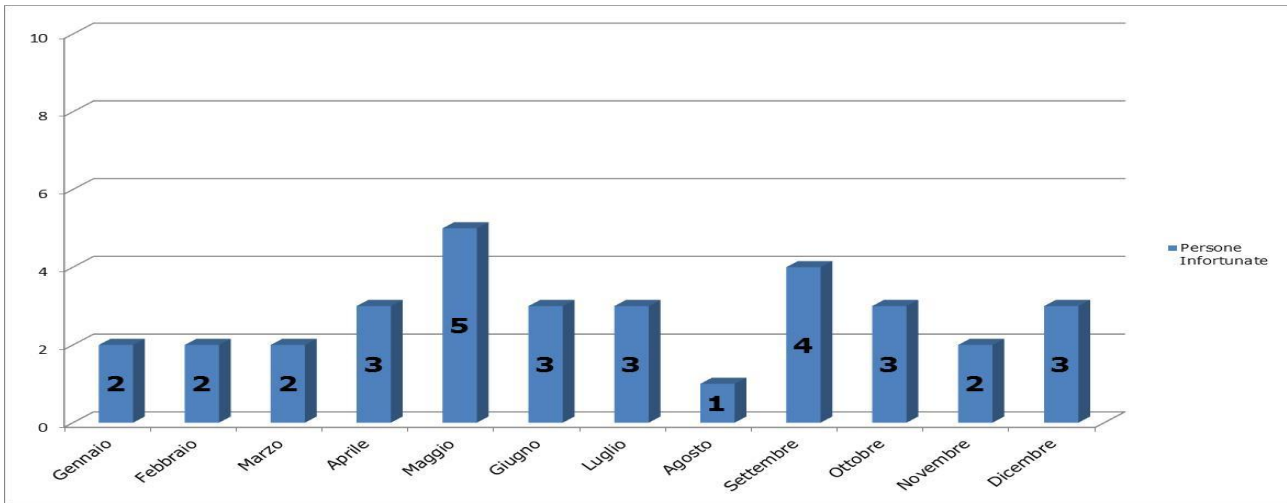


Dall'analisi dei grafici a torta, si nota che negli ultimi due anni la maggior parte degli infortuni accade al sesso maschile (50,6% in media). Il grafico sotto riportato mostra infatti come gli infortuni avvenuti nel sesso femminile (i numeri sono in proporzione al totale dei dipendenti in forza), sono effettivamente inferiori a quelli degli uomini (7% contro 5% delle donne).

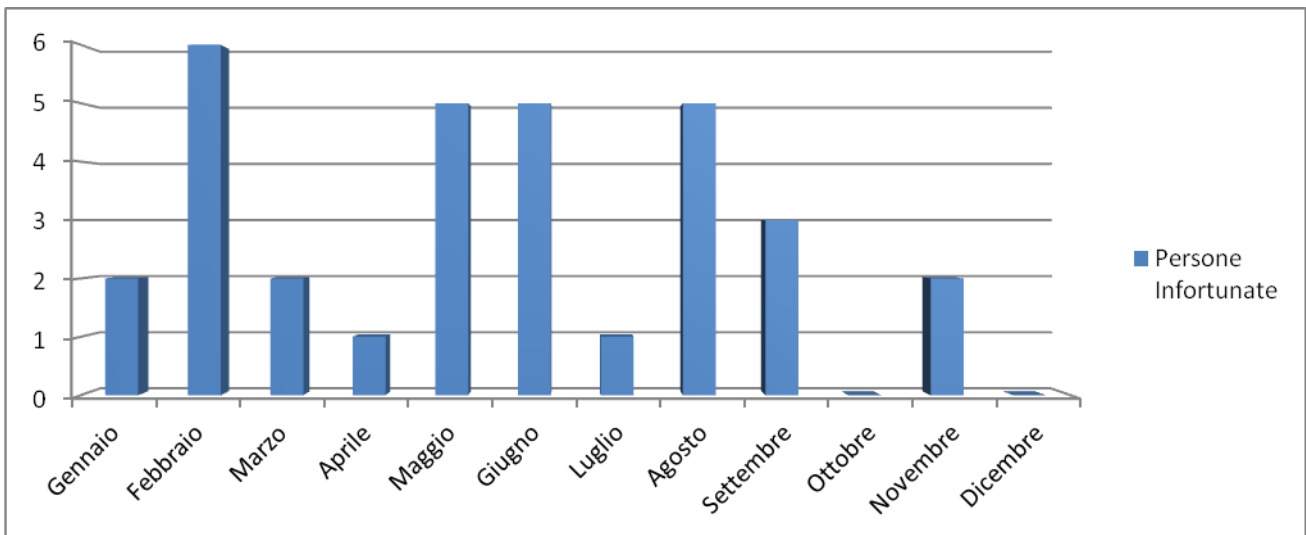


## GRAFICO 5 - Distinzione per Mese

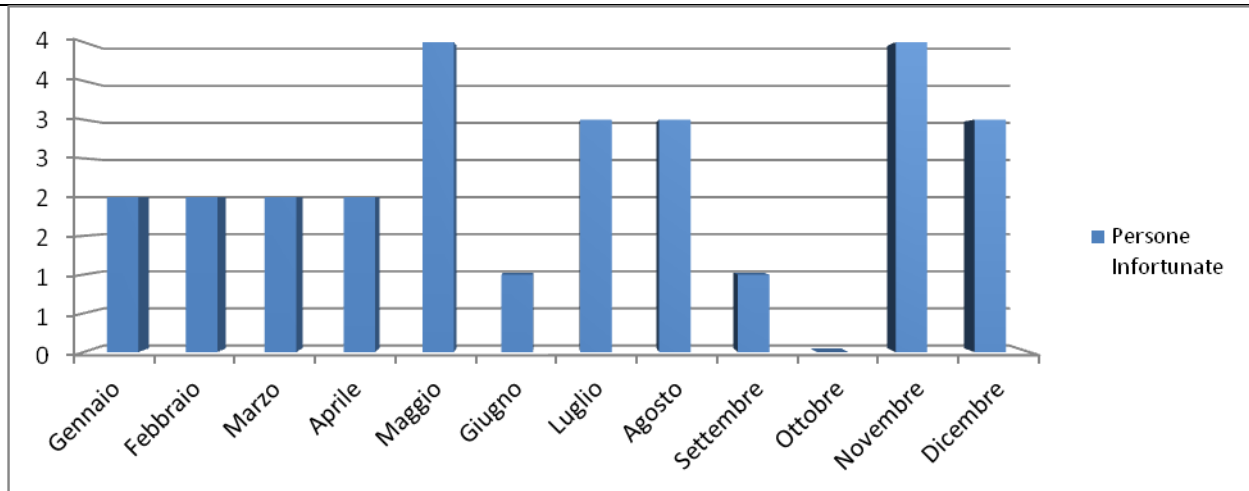
### Anno 2014



### Anno 2015



### Anno 2016



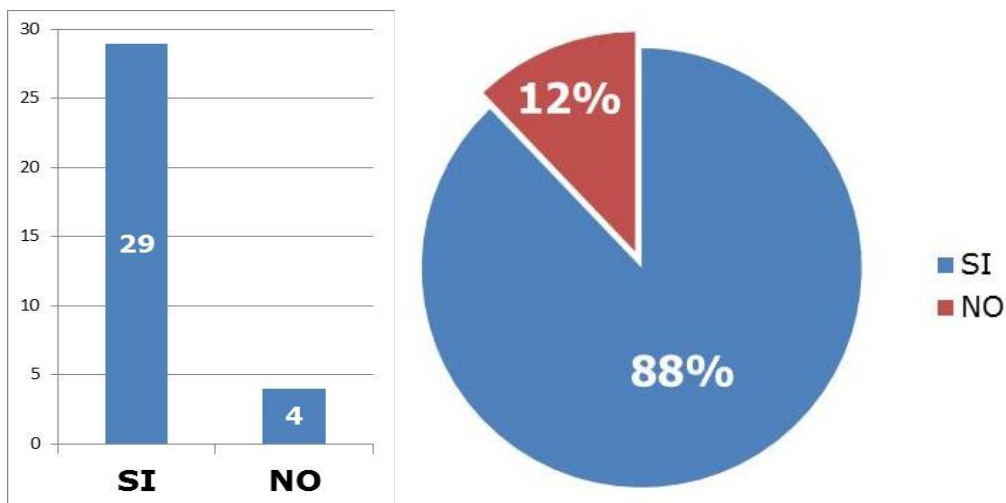
La distribuzione degli infortuni in base al periodo in cui accadono, al momento non risultano avere dei tratti in comune tra i vari anni, fatta eccezione per il mese di maggio che si ripresenta nel 2014 e nel 2016.

Infatti:

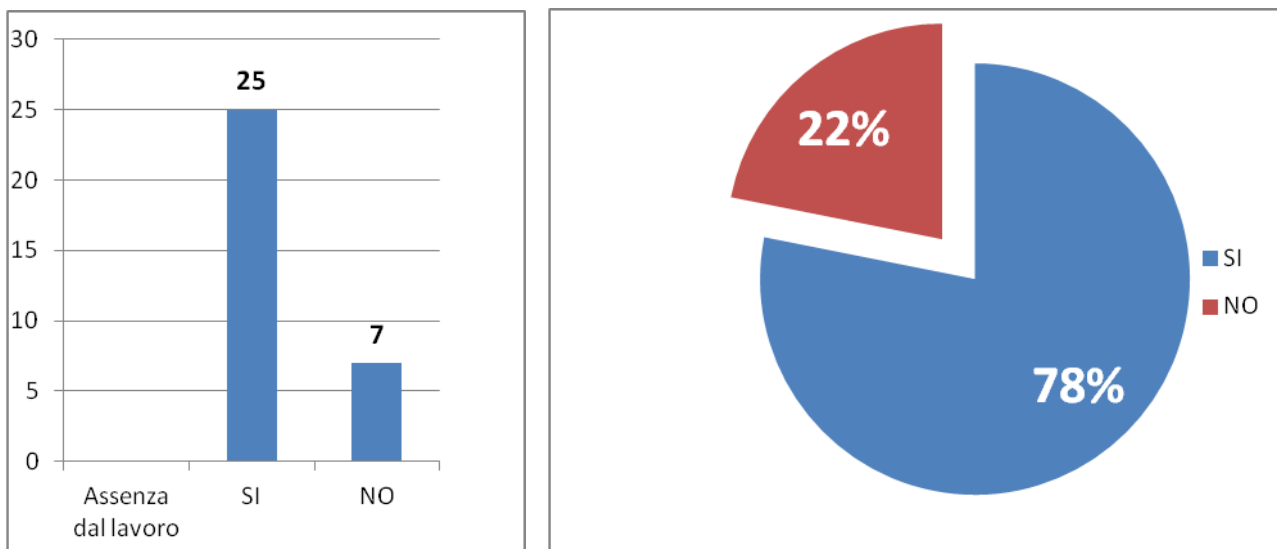
- anno 2014: maggio
- anno 2015: febbraio
- anno 2016: maggio e novembre

## GRAFICO 6 - Distinzione per Assenza da lavoro

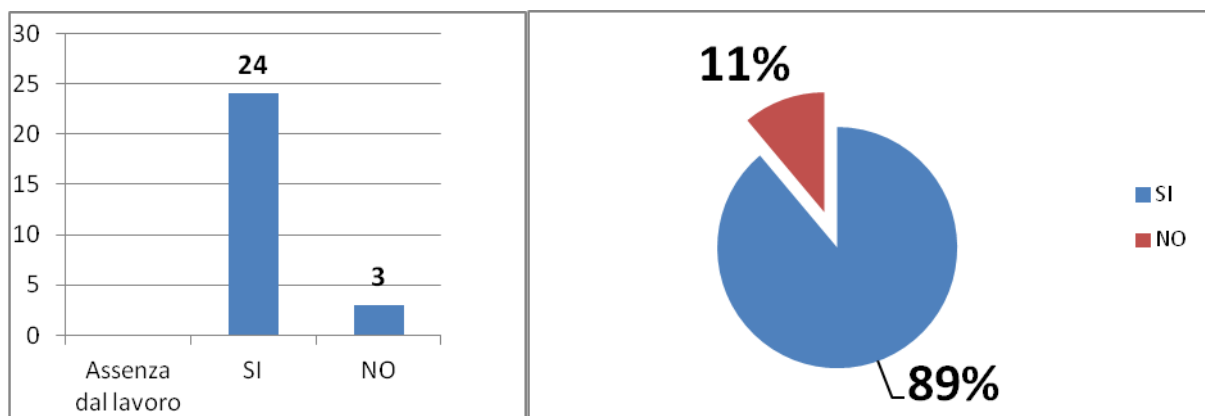
### Anno 2014



### Anno 2015



### Anno 2016



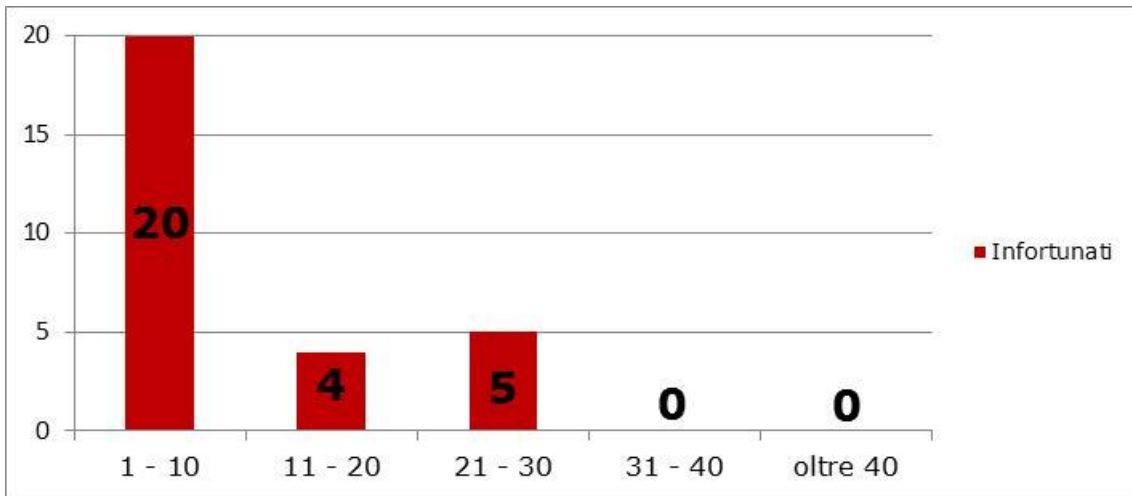


Dall'osservazione dei tre grafici si nota chiaramente che gli infortuni che provocano assenza da lavoro siano in diminuzione.

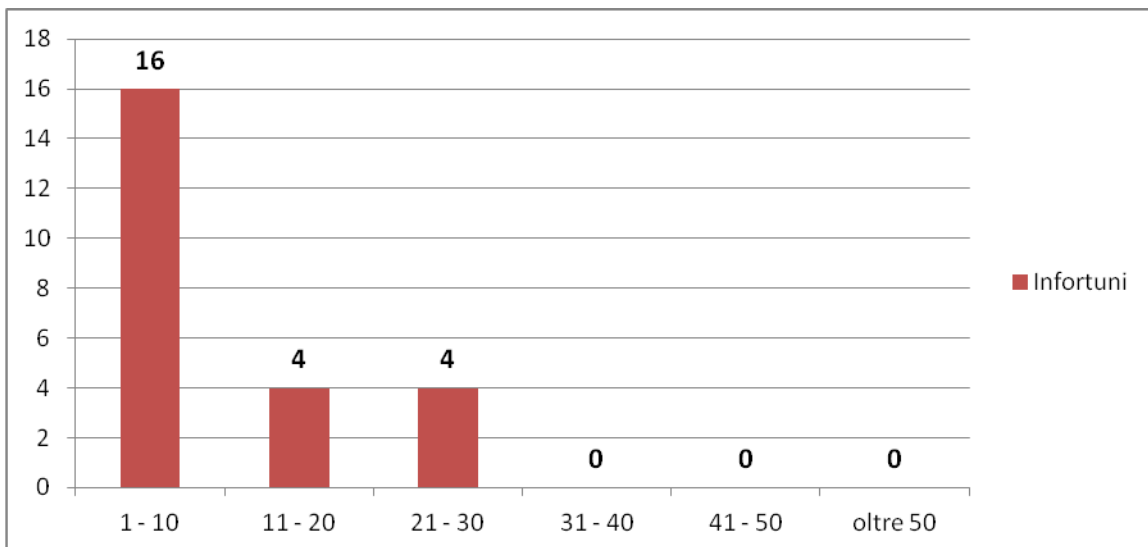
In media 85 infortuni su 100 provocano assenza da lavoro.

## GRAFICO 7 - Distinzione per Giorni di Inabilità

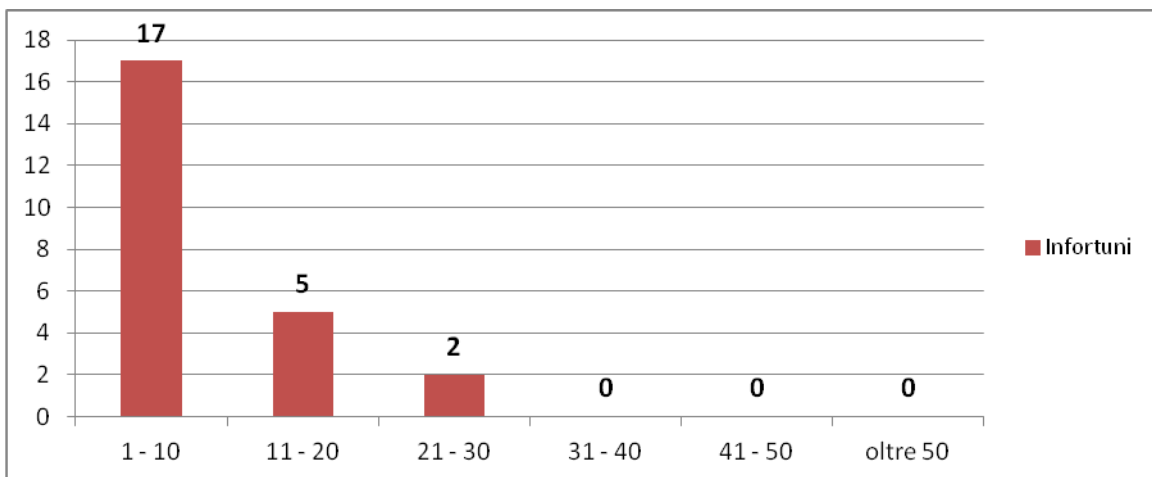
**Anno 2014**



**Anno 2015**



**Anno 2016**

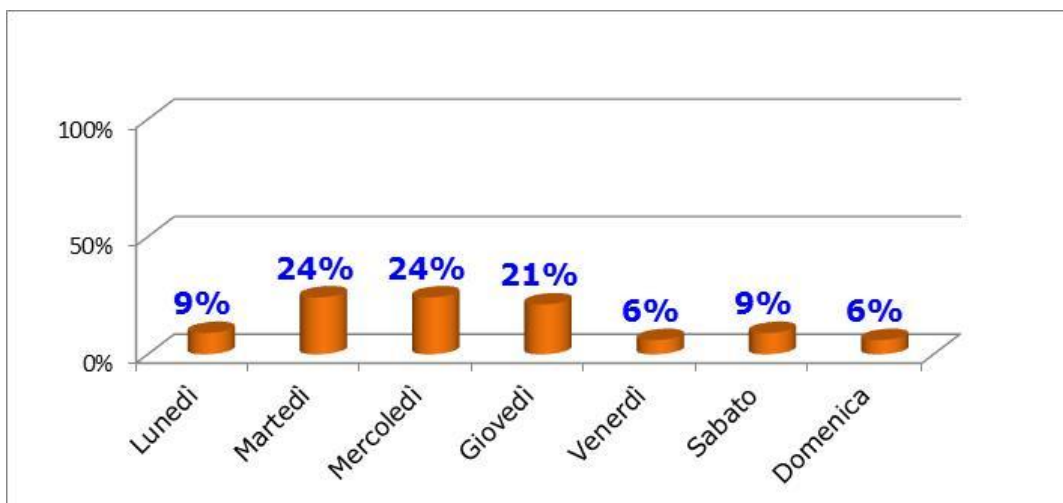


I grafici sopra esposti rappresentano le durate totali, in termini di giorni, per ciascun infortunio che si è verificato:

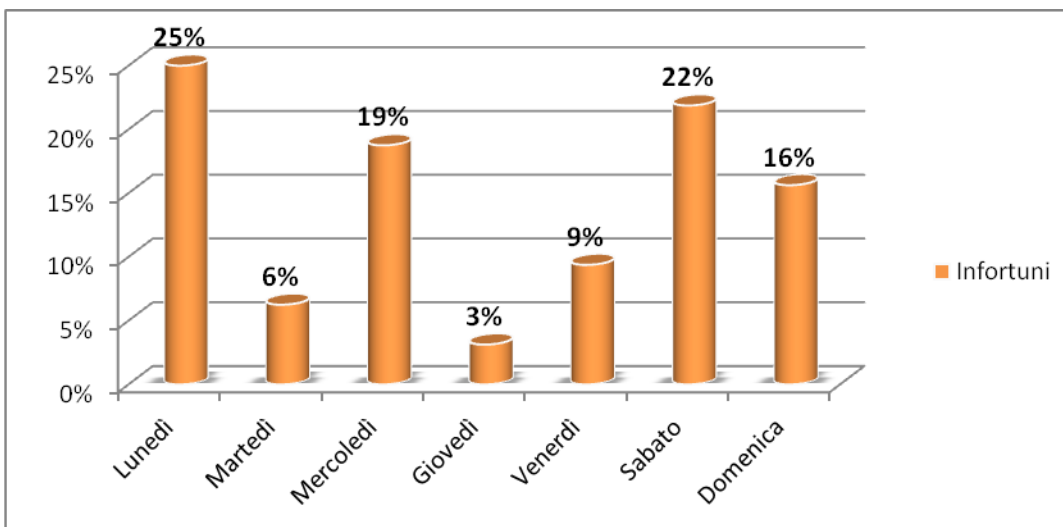
- infortuni tra 1 e 10 giorni sono in aumento (in media 17,6/anno)
- infortuni tra 11 e 20 giorni sono in aumento (in media 4,3/anno)
- infortuni tra 21 e 30 giorni sono in diminuzione (in media 3,6/anno)
- infortuni tra 31 e 40 giorni sono assenti (in media 0 /anno)
- infortuni oltre i 40 giorni sono assenti (0/anno)

## GRAFICO 8 - Giorno di accadimento dell'infortunio

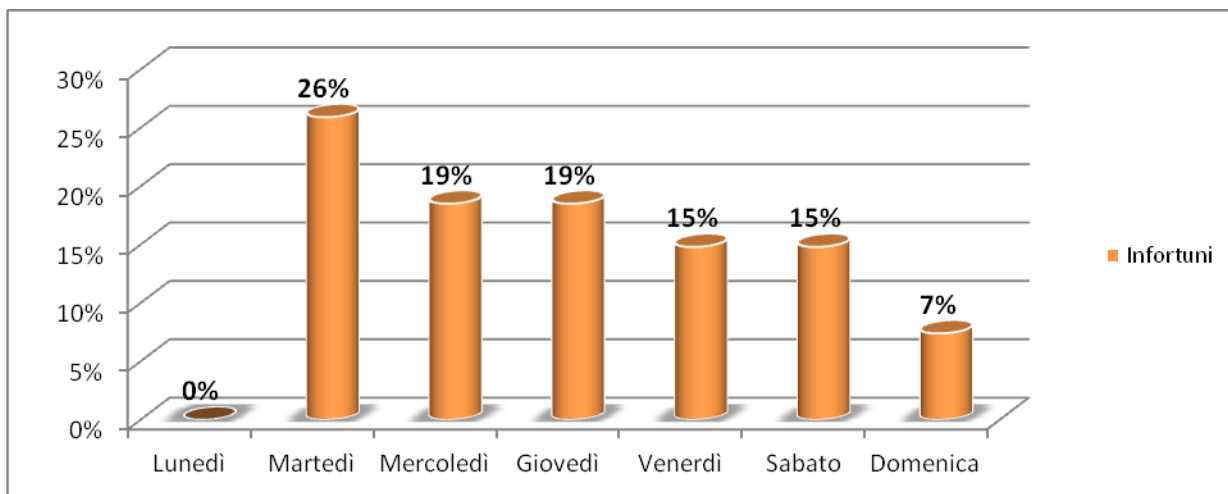
### Anno 2014



### Anno 2015



### Anno 2016



I grafici precedenti illustrano gli infortuni, espressi in percentuali, avvenuti nei 7 giorni che compongono la settimana. Dall'osservazione di tali grafici risulta:

- anno 2014: martedì e mercoledì
- anno 2015: lunedì
- anno 2016: martedì

Nell'intento di trovare un tratto comune, possiamo notare che vi è una maggiore concentrazione di infortuni che avvengono il martedì.

## **11. ALLEGATI: DOCUMENTI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI - DVR**

- 1) Ambulatorio Allergologia e Pediatria, agg. 21/05/2017;
- 2) Ambulatorio Ginecologia, agg. 12/06/2017;
- 3) Ambulatorio Urologia, agg. 28/06/2017;
- 4) Cardiologia e Utic, agg. 13/03/2017
- 5) Centrale di sterilizzazione, agg. 26/04/2017;
- 6) Centro trasfusionale, agg. 29/03/2017
- 7) Chirurgia generale, agg. 19/04/2017;
- 8) DH Oncologico, agg. 07/06/2017,
- 9) Diabetologia, agg. 23/06/2017,
- 10) Farmacia, agg. 29/03/2017,
- 11) Fisioterapia, agg. 16/03/2017,
- 12) Gruppo operatorio, agg. 28/06/2017,
- 13) Patologia clinica, agg. 21/03/2017,
- 14) Lungodegenza, agg. 16/03/2017,
- 15) Medicina, agg. 13/03/2017,
- 16) Nefrologia e dialisi, agg. 16/03/2017,
- 17) Ortopedia, agg. 26/04/2017,
- 18) Otorino , agg. 28/04/2017,
- 19) Pronto soccorso, agg. 07/06/2017,
- 20) Psichiatria, agg. 21/03/2017
- 21) Radiologia, agg. 26/04/2017,
- 22) Rianimazione generale, agg. 21/03/2017,
- 23) Servizio Endocrinologia, Malattie Metaboliche ed Epatologia, agg. 03/07/2017,
- 24) Direzione Sanitaria ed Amministrativa, agg. 20/03/2017.