ASLSanluri

DOCUMENTO SULLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE IL LAVORO

art. 17 comma 1 lett. a) del D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 s.m.i.

Attività svolte

SRPAI _ Struttura residenziale psichiatrica per adulti per trattamenti a carattere intensivo, dotata dei requisiti di cui al D.M. 1° ottobre 2012 (REMS)

INDICE

PREMESSA 4
OBIETTIVI E SCOPI 6
DEFINIZIONI RICORRENTI 8
CARATTERISTICHE DELL'AZIENDA 10
SEDE UTILIZZATA PER LE ATTIVITA' 11
ORARI DI LAVORO: 11
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' 13
IDENTIFICAZIONE DELLE MANSIONI 16
PERICOLI PRESENTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO E ANALISI SPECIFICA DEI RISCHI 17
RISCHI PER LA SICUREZZA DI NATURA INFORTUNISTICA 18
PLANIMETRIE 19
MACCHINE, ATTREZZATURE DA LAVORO 21
IMPIANTO ELETTRICO E ATTREZZATURE ELETTRICHE 21
SOSTANZE PERICOLOSE 22
INCENDIO 22
RISCHI PER LA SALUTE DI NATURA IGIENICO AMBIENTALE 23
AGENTI CHIMICI 24
SCHEDE DI VALUTAZIONE RISCHIO CHIMICO 28
AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI, AMIANTO 29
AGENTI FISICI 29
RUMORE, LE VIBRAZIONI E I CAMPI ELETTROMAGNETICI 29
MICROCLIMA 29
ILLUMINAZIONE 30
AGENTI BIOLOGICI 30
RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DI TIPO TRASVERSALE 35
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO 35
MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI 35

VIDEOTERMINALI 35
STRESS DA LAVORO CORRELATO 37
RISCHIO AGGRESSIONE 41
VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO 47
SCHEDE DI SINTESI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI 49
LAVORATORI A RISCHI SPECIFICI 63
CONTRATTI D'APPALTO O D'OPERA O DI SOMMINISTRAZIONE 64
PROGRAMMA DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE 65
PROGRAMMA DELLE MISURE PER GARANTIRE IL MIGLIORAMENTO NEL TEMPO DEI LIVELLI DI SICUREZZA 67
PROGRAMMA DELLE MISURE RITENUTE OPPORTUNE DAL DATORE DI LAVORO PER GARANTIRE IL MIGLIORAMENTO NEL TEMPO DEI LIVELLI DI SICUREZZA. 67
RUOLI PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DA REALIZZARE 69

RELAZIONE INTRODUTTIVA

PREMESSA

Come stabilito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, recante interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri" e s.m.i., dal 31 marzo 2015 gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) sono stati chiusi e le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose devono essere senza indugio dimesse e prese in carico sul territorio, dai Dipartimenti di salute mentale, mediante progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale.

La Regione Sardegna in applicazione delle normative sopra citate rilevando quindi che i pazienti attualmente non dimissibili dagli OPG devono essere inseriti dalla Autorità Giudiziaria in strutture provviste di misure di sicurezza che dovranno essere centrali rispetto ad una rete di servizi ed in posizione favorevole anche tenuto conto della viabilità regionale; constatando inoltre che la ASL n. 6 di Sanluri si è sempre contraddistinta per la capacità di individuare percorsi di trattamento alternativi all'invio in OPG dei propri pazienti al fine di favorirne l'inserimento nella vita sociale, ha ritenuto necessario realizzare una struttura con due moduli da 8 posti letto ciascuno mediante la realizzazione di una Struttura residenziale psichiatrica per adulti per trattamenti a carattere intensivo (SRPAI) dotata dei requisiti di cui al D.M. 1° ottobre 2012 (REMS) nel territorio di competenza della ASL n. 6 di Sanluri.

Nell'immediato, al fine di assicurare il rispetto dei termini previsti dalla norma è stata individuata, a seguito di valutazioni legate sia alle esigenze assistenziali che alla bassa complessità degli interventi di adeguamento, un'analoga struttura temporanea costituita da una porzione della struttura denominata RSA di Capoterra (CA) di proprietà della ASL n. 8 di Cagliari. La struttura temporanea, costituita da due moduli di 8 posti letto ciascuno, è stata quindi affidata alla gestione della ASL n. 6 di Sanluri poiché, successivamente, i pazienti saranno trasferiti presso una struttura definitiva da individuare nel

territorio di competenza della ASL n. 6. Il nucleo di due moduli ha necessitato di un adeguamento ai requisiti di cui al D.M. 1° ottobre 2012 "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in Ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a Casa di cura e custodia"; la definizione degli stessi sono stati demandati in carico alla ASL n. 6 di Sanluri, alla quale è stato assegnato un apposito finanziamento, dandole mandato affinché provvedesse alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione e all'esecuzione dei lavori di adeguamento della struttura ed alla richiesta di accreditamento della stessa.

Si specifica che ad entrambi i moduli sperimentali di 8 posti letto presso la struttura denominata RSA di Capoterra è richiesto il possesso dei requisiti sopra citati, poiché negli stessi sono assistibili sia i pazienti di cui alla legge n. 9/2012 che quelli di cui alla Delib. G.R. della Sardegna n. 53/8 del 29.12.2014 assistibili in Strutture residenziali psichiatriche per adulti (SRPAI).

Si rileva inoltre che al fine di consentire il funzionamento della struttura di cui sopra la ASL di Sanluri ha ampliato la propria dotazione organica prevedendo specificatamente per la SRPAI il seguente personale:

- n. 2 Dirigenti Medici Psichiatri
- n. 1 Dirigente Psicologo Psicoterapeuta
- n. 1 Collaboratore professionale sanitario – Educatore Professionale Ctg. D
- n. 10 Collaboratori professionali sanitari – Infermiere Ctg. D
- n. 1 Collaboratore professionale – Assistente Sociale Ctg. D
- n. 1 Collaboratore amministrativo professionale Ctg. D
- n. 5 Operatori Socio Sanitari (OSS) Ctg. B, posizione economica BS

per la dotazione dei quali, per le lungaggini degli atti amministrativi necessari alla diretta assunzione, si è reso necessario stipulare un accordo/convenzione (Del. ASL n. 241 del 17.04.2015) con la Società consortile GERSIA che attualmente gestisce la struttura RSA ivi presente nel luogo e negli ambienti ove si attiverà la struttura SRPAI. Tale convenzione ha previsto, oltre che la gestione dei servizi tecnici e logistici della struttura anche la presenza del personale infermieristico e degli OSS. Per il restante personale la ASL vi provvederà direttamente.

OBIETTIVI E SCOPI

Il Documento di Valutazione dei Rischi di seguito elaborato, è stato predisposto al fine di analizzare in maniera previsionale i pericoli presenti e la valutazione dei rischi conseguenti, relativamente al ciclo produttivo della Struttura residenziale psichiatrica per adulti per trattamenti a carattere intensivo come meglio identificata in premessa.

Secondo quanto indicato dal D.Lgs. n° 81 del 9 aprile 2008, la Valutazione dei Rischi definitiva, in ottemperanza all'art. 17, verrà effettuata secondo quanto previsto dall'art. 29 c. 3 entro trenta giorni dall'avvenuto inizio delle attività di cui trattasi presso il nuovo centro Residenziale.

Il presente documento viene comunque elaborato in maniera previsionale e per le attività già conosciute, secondo i contenuti previsti al Titolo I, Capo III, Sezione II, art. 28, esso contiene:

- una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

La valutazione dei rischi è costituita essenzialmente in quattro fasi fondamentali:

a) analisi conoscitiva
- analisi del ciclo di produzione
- identificazione dei pericoli e dei lavoratori esposti;
- individuazione delle mansioni/attività;

b) valutazione dei rischi;

c) definizione delle misure di prevenzione e protezione;

d) elaborazione del DVR finale mediante correlazione dei risultati precedenti,

In armonia con quanto definito dalle linee guida emesse dall'INAIL, con le linee guida emesse dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome si è proceduto a:

1. Individuare i lavoratori così come definiti all'art. 2, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 81/08
2. Individuare le singole fasi lavorative a cui ciascun lavoratore può essere addetto
3. Individuare i rischi a cui sono soggetti i lavoratori in funzione delle fasi lavorative a cui possono essere addetti.
4. Individuare ed analizzare le metodologie operative ed i dispositivi di sicurezza già predisposti.
5. Analizzare e valutare i rischi a cui è esposto ogni singolo lavoratore.
6. Ricercare le metodologie operative, gli accorgimenti tecnici, le procedure di sistema che, una volta attuate, porterebbero ad ottenere un grado di sicurezza accettabile.
7. Analizzare e valutare i rischi residui comunque presenti anche dopo l'attuazione di quanto previsto per il raggiungimento di un grado di sicurezza accettabile.
8. Identificare i D.P.I. eventualmente necessari a garantire un grado di sicurezza accettabile.

DEFINIZIONI RICORRENTI

Pericolo
Proprietà o qualità intrinseca di una determinata entità avente il potenziale di causare danni.

Rischio

Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego e/o di esposizione , nonché dimensioni possibili del danno stesso.

Il rischio (**R**) è funzione della magnitudo (**M**) del danno provocato e della probabilità (**P**) o frequenza del verificarsi del danno.

Valutazione dei rischi

Procedimento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori nell'espletamento delle loro mansioni , derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo sul posto di lavoro.

Lavoratore

Persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale. Sono equiparati i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestino la loro attività per conto delle società e degli enti stessi, e gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso datori di lavoro per agevolare o per perfezionare le loro scelte professionali. Sono altresì equiparati gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari e i partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici. I soggetti di cui al precedente periodo non vengono computati ai fini della determinazione del numero di lavoratori dal quale il presente decreto fa discendere particolari obblighi.

Datore di lavoro (DL)

Il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa stessa ovvero dell'unità produttiva, quale definita in seguito alla voce unità produttiva, in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa.

Servizio di prevenzione e protezione dei rischi

Insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali nell'azienda, ovvero unità produttiva

Medico competente

Medico in possesso di uno dei seguenti titoli:

1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

2) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

3) autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;

4) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP)

Persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate. Ai sensi dell'art.34 del D.Lgs. 81/08 può essere designato lo stesso Datore di Lavoro che ha svolto la formazione prevista dal D.M. 16.01.1997.

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

Persona, ovvero persone, eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e sicurezza durante il lavoro.

Prevenzione

Il complesso delle disposizioni o misure adottate o previste in tutte le fasi dell'attività lavorativa per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.

Agente

L'agente chimico, fisico o biologico, presente durante il lavoro e potenzialmente dannoso per la salute.

Unità produttiva

Stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale.

CARATTERISTICHE DELL'AZIENDA

AZIENDA SANITARIA LOCALE - SANLURI

Sede Legale Amministrativa

Via Ungaretti 9 - 09025 Sanluri (VS) Tel 070 93841 Fax 070 9384328

CODICE FISCALE	**91009910927**
Partita IVA	**02265950929**
N° posizione INPS	**1705064856**
N° Codice Ente INPDAP	**07609318**
N° posizione INAIL:	
- personale amministrativo	**90349741/11**
- restante personale	**6013919/10**

DATORE DI LAVORO ASL

Commissario Straordinario: Dott.ssa Maria Maddalena Giua

DIRIGENTI E PREPOSTI ASL

Nell'ambito dell'organizzazione dell'Azienda, successivamente specificata, i Direttori Amministrativo e Sanitario e il Dirigente di Struttura Complessa/Semplice di riferimento sono configurabili quali Dirigenti; il Responsabile dell' Unità Operativa e il Coordinatore sono configurabili quali Preposti.

Relativamente alla SRPAI, essendo una struttura inserita nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, per il quale è stata prevista la nomina di un Direttore Sanitario mediante regolare Delibera Asl (Del. ASL n. 185 del 26.03.2015), si configura:

DIRIGENTE ASL

Dirigente del Dipartimento e della Struttura : ***Dr. Alessandro Coni***

PREPOSTO ASL

Dirigente Medico di struttura: ***Dott. Curreli Riccardo***

Il Coordinamento degli infermieri e degli OSS verrà effettuato da personale della Soc. Gersia di concerto con il Coordinatore ASL.

RSPP ASL

Ing. Perseu Francesco

Addetti del Servizio Prevenzione e Protezione:

T.d.P. **Cadoni** Carlo – T.d.P. **Medda** Fabio – T.d.P. **Sitzia** Luciano

MEDICO COMPETENTE ASL

Dott. Picchiri Gianfranco

RLS ASL

Qualifica	**Cognome**	**Nome**	**Sede di lavoro**
Infermiera	**Indeo**	Silvana	Presidio Ospedaliero
Infermiere	**Mameli**	Leonardo	Poliambulatorio di Sanluri
T. di L.	**Ghiani**	Beniamino	Presidio Ospedaliero
Infermiera	**Dessì**	Annamaria	Presidio Ospedaliero
Infermiera	**Lotta**	Rita	Presidio Ospedaliero

Addetti alla Gestione dell'Emergenza - Pronto Soccorso

Presso la sede della SRPAI sono presenti lavoratori formati per la gestione delle emergenze GERSIA

Addetti alla Gestione dell'Emergenza - Antincendio ed Evacuazione

Presso la sede della SRPAI sono presenti lavoratori formati per la gestione delle emergenze GERSIA

SEDE UTILIZZATA PER LE ATTIVITA'

destinaz. d'uso	località	indirizzo	Telefono e-mail
1 settore di RSA ASL Cagliari	Capoterra	Via Lombardia	

ORARI DI LAVORO:

L'attività si svolge a ciclo continuo nelle 24 ore

I turni di lavoro delle diverse figure professionali presenti sarà di:

- **Medici Psichiatri**

  dal Lunedi al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00
- **Psicologo Psicoterapeuta**

  dal Lunedi al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00
- **Educatore Professionale**

  dal Lunedi al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00
- **Assistente Sociale**

  dal Lunedi al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00
- **Collaboratore amministrativo**

  dal Lunedi al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00
- **Infermiere**
- **Operatori Socio Sanitari (OSS)**

  24 ore su 24 settimanale su tre turni quotidiani

CONSISTENZA DEL PERSONALE NELLE TURNAZIONI

1° turno diurno		2° turno serale	3° turno notturno
-------	**2 Psichiatra**	-------	-------
-------	**1 Psicologo**	-------	-------
-------	**1 Educatore**	-------	-------
-------	**1 Assistente Sociale**	-------	-------
-------	**1 amministrativo**	-------	-------
3 Infermieri		**2 Infermieri**	**2 Infermieri**
1 OSS		**1 OSS**	**1 OSS**

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Le attività svolte presso la struttura SRPAI vengono sviluppate da un équipe multi professionale composta da medici psichiatri, psicologi, infermieri, terapisti della riabilitazione psichiatrica, educatori e operatori socio-sanitari e sono fondate prioritariamente su aspetti relazionali e terapeutico - riabilitativi. Il rapporto operatori/utenti, la formazione specifica degli operatori e il gradevole ambiente garantiscono le condizioni di maggior sicurezza possibile per operatori e ospiti all'interno della struttura che può ospitare fino a 16 persone. L'assistenza è garantita 24 ore su 24. Il medico psichiatra, lo psicologo, l'assistente sociale, l'educatore e il personale amministrativo saranno presenti nei turni diurni; infermiere e OSS saranno presenti tutto il giorno e la notte.

E' prevista l'attivazione di collaborazioni specifiche per realizzare attività espressive, teatroterapia, musicoterapia, attività motoria e attività di formazione. Sono stati effettuati interventi di adeguamento della struttura, anche secondo i profili di sicurezza: recinzione della struttura, finestre e porte in sicurezza, sistemi di videosorveglianza, sistema di tele soccorso delle forze dell'ordine. E' prevista la presenza nelle 24 ore di personale di vigilanza armata di Istituto privato.

Presso la struttura SRPAI vengono svolte le attività di cura e di rieducazione di pazienti psichiatrici che hanno commesso reati considerati gravi e che necessitano di una sorveglianza continua.
Tali attività, effettuate mediante la stretta collaborazione degli operatori del Dipartimento di Salute Mentale, vengono sintetizzate nelle seguenti fasi:

- Accoglienza e ricovero del paziente
  - Il paziente viene accompagnato presso la struttura da personale della Polizia Penitenziaria
  - Viene effettuata la sua ammissione previa visita medica effettuata dal Medico di Medicina Generale (esterno alla struttura) in collaborazione con il Medico Psichiatra e l'Infermiere della struttura.
  - Viene compilata una cartella clinica del paziente considerando tutte le informazioni ricevute dalle strutture sanitarie e giudiziarie che ne hanno

curato sia gli eventuali trattamenti sanitari in fase acuta che le disposizioni di ricovero nella struttura.

- Viene definita la collocazione nella stanza assegnata previa preparazione della stessa.
- Viene fornita al paziente (qualora necessario) la dotazione di biancheria personale.

- trattamento terapeutico-riabilitativo (effettuato in equipe da tutte le figure professionali presenti)
  - i dirigenti sanitari responsabili delle residenze effettueranno le visite, i colloqui e le attività necessarie per la definizione del piano terapeutico e riabilitativo a cui dovranno essere sottoposti i singoli pazienti. Tali attività vengono effettuate previa conoscenza del paziente in ambienti adatti e in presenza di una equipe di lavoro
  - Durante il ricovero dei pazienti verranno effettuate tutte le terapie personalizzate di cura e riabilitazione mediante:
    - terapia psichiatrica e farmacoterapia (tali interventi vengono effettuati mediante somministrazione di farmaci prescritti dal medico e somministrati dall'infermiere)
    - psicoterapia singola o di gruppo in diverse forme e modalità come ad esempio la psicologia individuale, l'ipnosi, la neuropsicologia, la psicoanalisi, la terapia cognitivo comportamentale, la terapia sistemico relazionale, il teatro terapia, la musico terapia, la terapia motoria ed altre terapie rieducative e riabilitative (tali terapie vengono effettuata da personale multi disciplinare)

- gestione dei pazienti relativamente al vitto ed all'alloggio (a cura della Soc. Gersia)
  - somministrazione dei pasti mediante preparazione, trasporto e predisposizione di mono porzioni imbustate e somministrazione in ambiente adatto mediante utilizzo di posate monouso. Ritiro dei rifiuti e pulizia;
  - pulizia ed igiene ambientale delle camere di degenza e di tutti gli ambienti compresi arredi, suppellettili e attrezzature;

- cura dell'igiene personale dei pazienti
- servizio di lavanderia della biancheria
- ritiro e gestione dei rifiuti

- gestione delle regole di vita privata dei pazienti

  a tal fine vengono gestiti i rapporti con i parenti e con gli eventuali interessi esterni mediante accesso a colloqui con i pazienti .

  - questa attività viene regolata e gestita dal personale mediante la collaborazione degli addetti alla vigilanza.

- gestione giuridica e di sorveglianza dei pazienti
  - vengono mantenuti i rapporti con la Magistratura di competenza al fine del controllo del percorso di cura e di sorveglianza del paziente
  - viene assicurata la sorveglianza e la sicurezza del personale e dei pazienti mediante sistemi di confinamento ambientale, di video sorveglianza, di telesoccorso e di vigilanza continua anche attraverso la presenza di guardia armata privata

- gestione amministrativa

  presso la struttura è prevista la presenza di personale amministrativo che curerà, in correlazione con gli uffici del DSMD e della ASL, tutti gli adempimenti amministrativi relativi alla gestione dei beni e dei servizi di competenza della SRPAI, all'amministrazione del personale, ai rapporti con la GERSIA e a quanto necessario per il continuo funzionamento della struttura.

- Manutenzione ordinaria e straordinaria

  Tutti gli interventi di manutenzione della struttura e delle attrezzature, a carico della Soc. Gersia, verranno garantiti da personale specializzato e da aziende private. I rapporti con tali imprese e la gestione delle attività interferenti verranno concordate con il Responsabile Sanitario della Struttura.

IDENTIFICAZIONE DELLE MANSIONI

Per le attività che dovranno essere effettuate presso la struttura del SRPAI si prevede la presenza dei seguenti operatori e mansioni :

QUALIFICA	MANSIONE	attività esercitata
Collaboratore amministrativo	AMMINISTRATIVA	*gestione dei processi amministrativi con utilizzo arredi e attrezzature d'ufficio e supporti informatici*
infermiere	ASSISTENZA INFERMIERISTICA	*Gestione e assistenza sanitaria del paziente con somministrazione di terapie farmacologiche*
Operatore socio sanitario	ASSISTENZA ALBEGHIERO/SANITARIA	*Attività di collaborazione all'assistenza sanitaria ed esecuzione della assistenza sanitaria alberghiera*
Educatore Professionale	TECNICO SOCIALE	*svolge una attività professionale di supporto alle attività psicoterapeutiche e di gestione dei rapporti sociali*
Assistente Sociale		
Psicologo Psicoterapeuta	AMMINISTRATIVA	*Gestione del processo psicoterapeutico dei pazienti*
	ASSISTENZA PSICOLOGICA	
Medici Psichiatri	AMMINISTRATIVA	*Gestione delle attività terapeutiche-riabilitative psichiatriche e di coordinamento delle attività del Centro*
	ASSISTENZA SANITARIA	

PERICOLI PRESENTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO E ANALISI SPECIFICA DEI RISCHI

I Rischi lavorativi analizzati mediante la ricerca dei pericoli in esso presenti in conseguenza dello svolgimento delle attività sopra descritte, sono stati divisi, secondo la suddivisione dei rischi effettuata dall'ex ISPESL, in tre grandi categorie:

1. **Rischi per la sicurezza di natura infortunistica.** Rischi dovuti a:

    1.1. Strutture (luogo di lavoro);
    1.2. Macchine, attrezzature;
    1.3. Impianti Elettrici;
    1.4. Sostanze pericolose;
    1.5. Incendio-esplosioni.

2. **Rischi per la salute di natura igienico ambientale.** Rischi dovuti a:

    2.1. Agenti Chimici (chimici, cancerogeni e mutageni, amianto)

    2.2. Agenti Fisici (rumore, vibrazione, campi elettromagnetici, microclima, illuminazione)
    2.3. Agenti Biologici

Per queste tipologie di rischio che nascono dalla presenza dell'agente pericoloso, è stato adottato un metodo di valutazione che prevede una stima dei parametri legati alla pericolosità dell'agente, al tempo di esposizione, ai sistemi di prevenzione e di protezione utilizzati.

3. **Rischi per la salute e sicurezza di tipo trasversale.** Rischi dovuti a:

    3.1. Organizzazione del lavoro (movimentazione manuale carichi, videoterminali)
    3.2. Fattori psicologici e psicosociali (stress da lavoro correlato)
    3.3. Fattori ergonomici
    3.4. Condizioni di lavoro difficile (rischio aggressione)

RISCHI PER LA SICUREZZA DI NATURA INFORTUNISTICA

1.1. **STRUTTURE** (luoghi di lavoro);
1.2. **MACCHINE, ATTREZZATURE;**
1.3. **IMPIANTI ELETTRICI;**
1.4. **SOSTANZE PERICOLOSE;**
1.5. **INCENDIO-ESPLOSIONI.**

1.1 STRUTTURE (luoghi di lavoro)

SEDE DELLA SRPAI- Via Lombardia - Capoterra

La sede dell'attività, come meglio specificato in premessa, è ubicata nel comune di Capoterra ed è collocata in una porzione di fabbricato di recente costruzione adibito a RSA.

La residenza occupa una superficie di circa 950 mq su un unico livello al piano terra. L'accesso alla Residenza avviene tramite l'ingresso comune della RSA ma attraverso corridoio e disimpegno verso ingresso unico dedicato. Sono presenti altri varchi verso l'esterno ma vengono utilizzati esclusivamente per l'accesso al cortile esterno recintato e come uscita di sicurezza.

All'interno della Residenza sono presenti ambienti aventi differenti destinazioni ad uso esclusivo, dedicati alla degenza dei pazienti, alla vita comune, alla terapia, agli uffici/ambulatori, alla sorveglianza sanitaria, al magazzino materiali, al deposito biancheria sporco e pulito, al magazzino farmaci, all'amministrazione e alla vigilanza.

I pavimenti sono realizzati in gres porcellanato , l'illuminazione naturale è garantita dalla presenza di finestre, di dimensioni adeguate, con infissi in alluminio provvisti di vetro camera. L'illuminazione artificiale generale è assicurata da plafoniere fluorescenti .

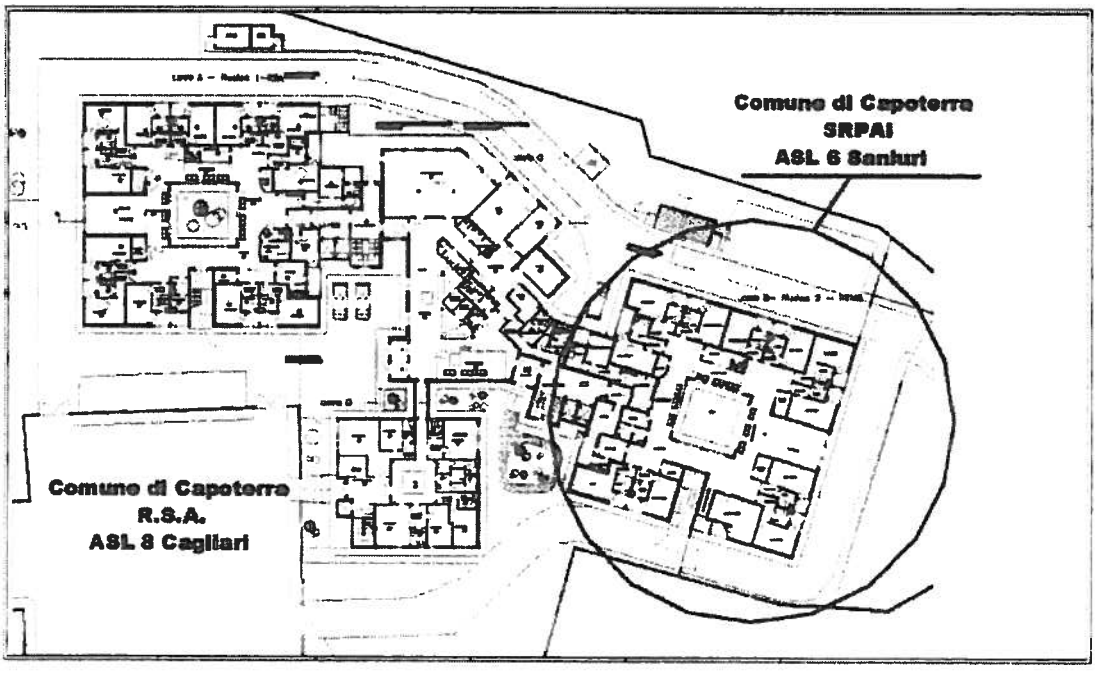
Gli impianti elettrici sono del tipo sotto traccia, si presentano integri, sono provvisti di adeguate protezioni e di adeguate prese; non verranno utilizzate multi prese e prolunghe.

La climatizzazione viene assicurata da impianto centralizzato mediante presenza di fan coils con sistema aria-acqua. Sono presenti i servizi igienici maschile e femminile per l'utilizzo da parte dei pazienti. E' assicurata la presenza di acqua calda per mezzo di boiler centralizzato.

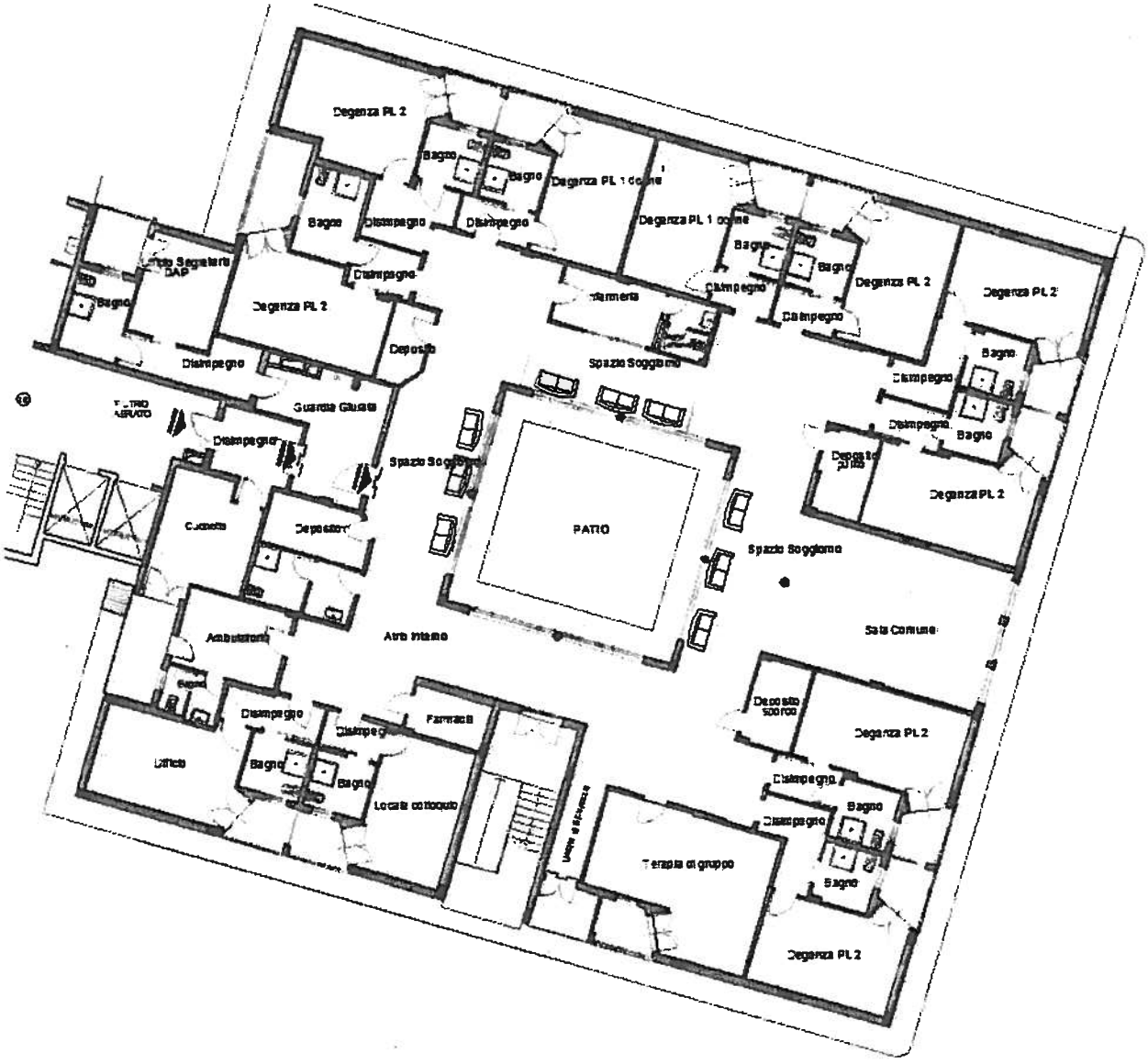
Tutte le attrezzature e i materiali verranno dislocati in spazi appositi, su scaffalature e o armadi stabili e solidi, facilmente accessibili.

PLANIMETRIE

Planimetria generale del fabbricato



Planimetria della zona del fabbricato occupata dalla SARPAI



1.2. MACCHINE, ATTREZZATURE DA LAVORO

Le attrezzature da lavoro utilizzate sono costituite dai semplici arredi degli uffici, delle stanze di degenza e dei locali accessori, dalle attrezzature informatiche, stampanti, modem, fax, fotocopiatrici, dalle attrezzature sanitarie semplici necessarie alla farmacoterapia, alla psicoterapia e dal carrello per le emergenze; si prevede la presenza di un elettrocardiografo e di un defibrillatore Gli arredi sono in parte di proprietà della soc. Gersia ed in parte della ASL di Sanluri, le attrezzature sono tutte di proprietà della ASL di Sanluri

L'assistenza e la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature è affidata a personale specializzato esterno .

Le attrezzature di lavoro presenti negli ambienti di lavoro e messe a disposizione dei lavoratori sono conformi ai requisiti di sicurezza e alle specifiche disposizioni legislative e regolamentari relativamente alla certificazione, corretta installazione, utilizzazione e idonea manutenzione periodica.

L'elenco delle attrezzature, in possesso del Centro oggetto di valutazione, viene costantemente inventariato ed aggiornato a seguito delle nuove acquisizioni per rinnovo tecnologico.

1.3. IMPIANTO ELETTRICO e attrezzature elettriche

Tutti i materiali, i macchinari e le apparecchiature, nonché le installazioni e gli impianti elettrici ed elettronici sono stati realizzati e costruiti a regola d'arte secondo le pertinenti norme tecniche.

Gli impianti elettrici presenti negli ambienti di lavoro utilizzati dal personale del Servizio appaiono integri e in buono stato di manutenzione. .

Per il collegamento delle attrezzature elettriche all'impianto vengono anche adoperate, solo negli ambienti adibiti ad ufficio, adattatori e multi prese. Le

stesse, certificate, vengono utilizzate seguendo le indicazioni di potenziale massimo consentito.

La sede di lavoro è provvista di impianto di terra, di interruttori differenziali e di idonea componentistica. Le certificazioni degli impianti.

Le denunce dell'impianto di messa a terra e le conseguenti verifiche periodiche sono presenti ed in possesso del Servizio Tecnico Logistico della ASL n. 8 di Cagliari, proprietaria della struttura.

(si prevede la richiesta di una copia delle certificazioni degli impianti)

1.4. SOSTANZE PERICOLOSE

L'Attività prevede l'utilizzo di farmaci e di sostanza disinfettante per cute; Verrà utilizzata la CLOREXINAL 2% della Nuova Farmec (miscela di clorexidina gluconato e alcol etilico). Le stessa è posizionata nel carrello e nel magazzino dei farmaci separato dalle sale di attività e lontano da fonti di calore.

Vengono inoltre utilizzati normali detergenti per lavaggio delle mani e l'igiene personale.

Le attività di pulizia vengono effettuate da personale di Ditte esterne con prodotti detergenti comuni, biodegradabile e non classificati pericolosi; solo in caso di pulizia straordinaria si prevede il limitato utilizzo di prodotti specifici.

1.5. INCENDIO

L'attività viene effettuata presso struttura sanitaria che, ai sensi del D.P.R. 151 del 1.08.2011 rientrano tra quelle appartenenti alla Categoria C

Inoltre, conformemente al DM 10/03/1998 all.ti I e IX, il Centro di cui trattasi deve essere classificato come luogo a **rischio di incendio elevato** in quanto, indipendentemente dalla presenza di sostanze infiammabili e dalla facilità di propagazione delle fiamme, l'affollamento degli ambienti, lo stato dei

luoghi o le limitazioni motorie delle persone presenti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio.

Il datore di lavoro, considerata la contemporanea e coincidente presenza della RSA, della condivisione di impianti e attrezzature, di vie di fuga e di uscite di emergenza, ha assicurato, per il tramite ed il coordinamento della Soc. Gersia:

- la predisposizione del piani di emergenza e designazione e formazione delle squadre di Primo Soccorso e Prevenzione Incendi.
- LA PRESENZA di idonei estintori
- LA PRESENZA di idonee attrezzature per la medicazione e di DAE
- LA PRESENZA di idonea segnaletica indicante le vie di fuga e le uscite di emergenza e l'illuminazione di emergenza
- tutti i controlli dei sistemi antincendio con verifica semestrale e controllo periodico (revisione e collaudi) da parte di ditta specializzata

RISCHI PER LA SALUTE DI NATURA IGIENICO AMBIENTALE

2.1. **AGENTI CHIMICI** (chimici, cancerogeni e mutageni, amianto)

2.2. **AGENTI FISICI** (rumore, vibrazione, campi elettromagnetici, microclima, illuminazione)

2.3. AGENTI BIOLOGICI

I rischi per la salute, di seguito meglio analizzati, prevedono la valutazione della presenza dell'agente pericoloso, l'esposizione allo stesso e la quantificazione del potenziale danno a carico del lavoratore.

Sulla base di quanto suesposto si è proceduto alla ricerca della presenza dell'agente e alla sua valutazione per la definizione della accettabilità dello stesso entro limiti definiti dalle norme.

2.1. AGENTI CHIMICI

Come già indicato nel precedente capitolo a pag. 22 durante le attività del centro vengono utilizzate diverse sostanze chimiche.

Nel ciclo lavorativo sanitario vengono effettuate terapie farmacologiche che implicano l'utilizzo del disinfettante per la cute CLOREXINAL 2%:

CLOREXINAL 2%

SOLUZIONE ALCOLICA PRONTA ALL'USO A BASE DI CLOREXIDINA DIGLUCONATO E ALCOOL ETILICO - USO ESTERNO

100 g di prodotto contengono:
Principi attivi: Clorexidina digluconato g 2,00; alcool etilico g 65,74.
Eccipienti: denaturante dell'alcool, glicerina, coformulanti e acqua depurata q.b. a g 100

CAMPO D'IMPIEGO
CLOREXINAL 2% è un prodotto pronto all'uso per l'antisepsi generale della cute: - disinfezione del punto di inserzione del catetere venoso o arterioso; - disinfezione di aree cutanee per prelievi, biopsie, ecc. - disinfezione della cute nella pratica di iniezioni; - preparazione del campo operatorio per l'antisepsi dell'area cutanea sede dell'intervento chirurgico; - frizione chirurgica delle mani.

La quantificazione dell'esposizione al rischio chimico ha seguito la metodologia che considera la valutazione di diversi parametri che considerano la sostanza utilizzata, i tempi e i metodi di esposizione, il grado di protezione collettiva e individuale, la formazione e l'informazione degli operatori.

Ai sensi del Testo Unico è stata analizzata la sostanza mediante la verifica della scheda di sicurezza. Sulla base della:

- natura, quantità e caratteristiche della sostanza;
- informazioni sulla salute e sicurezza tramite la relativa scheda di sicurezza;
- livello, tipo e durata dell'esposizione del lavoratore e delle circostanze in cui viene svolto il lavoro in presenza delle sostanze;
- effetti delle misure preventive e protettive adottate;
- del modo d'uso e della frequenza di utilizzo,

è stato definito, attraverso un modello quantitativo, un indice di rischio chimico IR la cui espressione è:

$$\boxed{IR = D \bullet f \bullet L}$$

(**IR**) Indice di rischio chimico = (**D**) Danno chimico • (**f**) frequenza • (**L**) Livello di esposizione

al danno **D** sono stati attribuiti i seguenti livelli:

0	assente	Assenza di effetti prevedibili
1	lieve	Effetti reversibili
2	moderato	Effetti potenzialmente reversibili/effetti irreversibili lievi o dubbi
3	medio	Effetti sicuramente irreversibili
4	grave	Effetti irreversibili gravi
5	gravissimo	Effetti possibili letali

alla frequenza **f** sono attribuiti i seguenti valori:

1 occasionalmente	< 1 volta/settimana	< 10 % dell'orario di lavoro
2 frequentemente	> 1 volta/settimana < tutti i giorni	10–25% dell'orario di lavoro
2,5 ripetutamente	Tutti i giorni sporadicamente	
3 abitualmente	Tutti i giorni < ½ turno	26–50% dell'orario di lavoro
4 sempre	Tutti i giorni > ½ turno	51–100 % dell'orario di lavoro

al livello **L** viene assegnato un valore numerico ottenuto considerando sia la pericolosità intrinseca della sostanza, sia un parametro di riduzione del rischio dovuto alle misure di riduzione del rischio adottate dalla nostra organizzazione.

L (*Livello di esposizione*)= **P** (*pericolosità sostanza*) x **Φ** (*parametro di riduzione del rischio*)

La pericolosità della sostanza (**P**) può essere definita dagli indici numerici della seguente tabella:

Sostanza e/o preparato pericoloso	**Pericolosità sostanza**
Molto tossico	10 - 20
Tossico e/o tossico per ciclo riproduttivo	5 - 15
Nocivi, corrosivi, irritanti, sensibilizzanti	1 - 10

nella quale la scala dei valori (compresa tra 1 e 20) è stata predisposta tenendo conto:

- delle proprietà tossicologiche della sostanza (come classificate secondo il D.Lgs. 52/97 o in base alle conoscenze disponibili);
- delle proprietà chimico-fisiche della sostanza (volatilità, punto di ebollizione, capacità di formare aerosol o essere aerodispersa, ecc.);
- delle quantità e modalità di utilizzo della sostanza;
- delle possibili vie di assorbimento della sostanza.

In questa tabella non sono state comprese le sostanze cancerogene o mutagene in quanto oggetto di disposizioni specifiche.

Il valore del parametro **Φ** è, invece, funzione delle misure di prevenzione e protezione previste dall'Azienda ossia, disponibilità di eventuali impianti o attrezzature atte ad una sostanziale riduzione del rischio, attività di informazione e formazione, disponibilità di procedure di lavoro scritte e dettagliate, nonché dotazione ed adozione di Dispositivi di Protezione Individuale da parte degli operatori e modalità di utilizzo di questi.

In generale Φ (parametro di riduzione del rischio) può assumere valori compresi fra 0,1 e 1 in virtù di un grado di protezione e prevenzione sempre più spinto.

In particolare sono stati utilizzati quei valori numerici a cui corrispondono le misure indicate nella tabella seguente.

Φ	Misure di protezione e/o prevenzione in uso
1,00	Nessuna attrezzatura idonea a ridurre il rischio Nessuna procedura di lavoro scritta Nessuna informazione e formazione ai lavoratori Nessun utilizzo dei D.P.I.
0,75 – 1,00	Nessuna attrezzatura idonea a ridurre il rischio Nessuna procedura di lavoro scritta Nessuna informazione e formazione ai lavoratori Disponibilità dei D.P.I.
0,50 – 0,75	Nessuna attrezzatura idonea a ridurre il rischio Procedure di lavoro esistenti Nessuna informazione e formazione ai lavoratori Disponibilità dei D.P.I.
0,25 – 0,50	Nessuna attrezzatura idonea a ridurre il rischio Procedure di lavoro esistenti Informazione e formazione ai lavoratori avvenuta Disponibilità dei D.P.I.
0,10 – 0,25	Disponibilità attrezzature idonea a ridurre il rischio Procedure di lavoro esistenti Informazione e formazione ai lavoratori avvenuta Disponibilità dei D.P.I.

Dal confronto dell'indice con i valori arbitrari tabellati relativi a cinque classi di rischio predeterminate si è stabilito il livello limite al di sotto del quale si è definito il rischio chimico come rischio moderato.

Indice di rischio	Classe di rischio	Azioni correttive
1 - 10	Basso	Non necessarie
11 – 25	Modesto	Opportune a medio termine
26 – 50	Medio	Opportune a breve termine
51 – 75	Alto	Necessarie a breve termine
76 - 100	Molto alto	

Se **IR** è compreso fra 1 e 10 il rischio è da considerarsi **basso per la sicurezza e irrilevante per la salute dei lavoratori,** negli altri casi si prevede la presenza di rischio che richiede intervento da parte del D.L. per l'introduzione di sistemi di prevenzione, protezione e sorveglianza sanitaria.

Nella tabella sotto riportata non sono presenti e censite tutte quelle sostanze farmacologiche utilizzate per le cure dei pazienti.

I dati relativi alla valutazione del rischio chimico sono riportati nelle "Schede di valutazione rischio Chimico" dove la stessa è stata effettuata, nel rispetto del criterio precedentemente descritto, sulla base dei dati presenti sulle schede di sicurezza delle sostanze chimiche utilizzate nei servizi e dei dati relativi alle modalità e mezzi di utilizzo nello svolgimento delle attività da parte degli addetti alle diverse mansioni.

La valutazione analitica è stata effettuata per quella sostanza/prodotto che viene utilizzata e/o hanno una pericolosità intrinseca che espongono i lavoratori ad un potenziale danno.

Sono pertanto state escluse dalla valutazione analitica sia tutte le sostanze per le quali si può evincere la non pericolosità della sostanza (detergenti), sia tutte le sostanze che non determinano una esposizione al pericolo e vengono utilizzate sporadicamente nel ciclo produttivo .

SCHEDE DI VALUTAZIONE RISCHIO CHIMICO

Mansione interessata	n° operatori addetti	Sostanza *denominazione*	Tipologia di Rischio	Danno	Consigli di prudenza	Frequenza utilizzo		DPI utilizzati/ procedura/ protezione	Parametro riduzione rischio	Pericolosità	Livello di esposizione	Classe di Rischio	Valutazione Rischio
Medico PSICHIATRA (ASL)	Tutti	**CLOREXINAL 2%**	H226 **Liquido e vapori infiammabili** H319 **Provoca grave irritazione oculare**	1	**P102** Tenere fuori dalla portata dei bambini. **P210** Tenere lontano da fonti di calore, superfici calde, scintille, fiamme libere o altre fonti di accensione. Non fumare. **P233** Tenere il recipiente ben chiuso. **P305 + P351 + P338** In caso di contatto con gli occhi: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare. **P314** In caso di malessere, consultare un medico. **P337 + P313** Se l'irritazione degli occhi persiste, consultare un medico.	OCCASIONALMENTE	1	GUANTI IN LATTICE O VINILE OCCHIALI PROCEDURA STANDARD INFORMAZIONE SUL PRODOTTO	0.10	3	0.3	**basso**	0.3
Infermiere (Gersia)	Tutti					RIPETUTAMENTE	2.5		0.10	3	0.3	**basso**	0.75

Il rischio è da considerarsi **basso per la sicurezza e irrilevante per la salute dei lavoratori**

Per quanto sopra rilevato ed in considerazione della continua protezione degli operatori durante l'utilizzo della sostanza sopra indicata, gli interventi di protezione previsti riguardano la continua informazione, il costante utilizzo dei DPI e la corretta utilizzazione.

Per le restanti sostanze definite al capitolo di cui alla pag. 22 non si ritiene che le stesse, sia per la pericolosità intrinseca che per il mancato utilizzo diretto, debbano essere oggetto di valutazione specifica ed approfondita.

In ottemperanza a quanto disposto dal Titolo IX capo II del Testo Unico Sicurezza *, vengono comunque applicate tutte le misure previste dalla sezione II e III dello stesso decreto.*

AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI, AMIANTO

Nell'attività non vengono adoperate e non sono presenti sostanze cancerogene e materiali contenenti amianto

2.2. AGENTI FISICI

RUMORE, LE VIBRAZIONI E I CAMPI ELETTROMAGNETICI

Nell'attività oggetto di valutazione non sono presenti e non si svolgono operazioni che presuppongono la presenza di agenti fisici come il rumore, le vibrazioni e i campi elettromagnetici con parametri vicini o oltre i limiti di accettabilità definiti dalle norme (Decreto Legislativo 81/08 Titolo VIII)

MICROCLIMA

Relativamente al microclima, i parametri di temperatura, umidità e velocità dell'aria vengono controllati da sistemi naturali e artificiali che rendono l'ambiente di lavoro uno spazio definibile termicamente "moderato" e personalizzabile dagli operatori secondo le esigenze del momento.

ILLUMINAZIONE

Per tale Rischio, considerata la recente costruzione del fabbricato a destinazione d'uso esclusiva per attività sanitarie, nel quale sono stati realizzati impianti di illuminazione idonei alla destinazione specifica, si rilevano valori di illuminazione abbondantemente al di sopra dei valori consigliati dalla attuale normativa tecnica di riferimento (UNI EN 12464-1:2004) che vengono indicati pari a 500 lux.

2.3 AGENTI BIOLOGICI

L'attività sanitaria viene contemplata dal Testo Unico al Titolo X come a rischio da esposizione ad agenti biologici. Si specifica comunque che tale precisa struttura, benché sanitaria, prevede l'assistenza di pazienti/ricoverati esclusivamente con patologie psichiatriche e non di altro genere. Quanto sopra viene inoltre acuito dalla statisticamente riconosciuta positività ad HCV dei pazienti tipici di tali strutture. Le eventuali cure di qualsiasi altra patologia verranno effettuate mediante ricovero in struttura ospedaliera specifica.

Per quanto sopra può essere prevista una esposizione ad agente biologico nei seguenti casi:

- durante le attività di farmacoterapia, con iniezioni muscolari e/o endovenose
- durante le attività di prelievo ematico e di materiale biologico per i chek up sanitari di controllo
- durante le attività alberghiere e di controllo dei pazienti mediante contatto accidentale con secrezioni ed escrezioni
- durante la cura di ferite accidentalmente occorse ai pazienti mediante il contatto con mucose e cute lesa

Tali attività vengono effettuate dal personale infermieristico della Soc. Gersia.

Per il controllo dell'esposizione agli agenti biologici durante le normali attività alberghiere e di gestione dei pazienti ricoverati deve essere adottata una procedura di precauzione standard mediante il costante utilizzo di adeguato abbigliamento e di

DPI specifici per la difesa dal contatto con le mani, con il corpo e, se necessario, con gli occhi, con la bocca e con il viso in generale.

Durante le attività di farmacoterapia, con iniezioni muscolari e/o endovenose e durante le attività di prelievo ematico e di materiale biologico per i chek up sanitari di controllo si deve considerare la possibilità di un contatto non voluto, casuale, non prevedibile e potenzialmente inevitabile, per l'utilizzo di attrezzature che possono causare puntura e/o taglio.

Per questa tipologia di rischio deve essere considerata l'applicazione del Titolo X-bis del D.Lgs. 81/2008 relativamente al recepimento della Direttiva 2010/32/UE del Consiglio Europeo del 10 maggio 2010 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.

La valutazione del rischio ha quindi considerato le diverse informazioni necessarie relative alle caratteristiche sia dell'Agente biologico come pericolosità diretta sia per le modalità lavorative che sono attinenti all'esposizione ed in particolare:

1. della classificazione degli agenti biologici
2. dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte;
3. dei potenziali effetti allergici e tossici;
4. della perfetta conoscenza delle patologia alle quale sono affetti i lavoratori, da porre in correlazione all'attività lavorativa svolta; (importante funzione da svolgersi in collaborazione diretta con il medico competente aziendale)
5. del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici di possibile infezione.
6. dell'utilizzo di dispositivi medici taglienti, cioè qualsiasi attrezzatura di lavoro inteso come oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare.

Il lavoro svolto ha considerato le attività esercitate, descritte nel capitolo relativo alla fase descrittiva dell'attività e nella individuazione delle mansioni, che espongono a rischio biologico.

Classificazione degli agenti biologici

I patogeni in ambito umano possono essere molteplici e di differente patogenicità, trasmissibilità, possibile profilassi e cura, classificabili in diverse classi.

Come precedentemente enunciato la trasmissione tra persone agli operatori dei servizi può avvenire mediante:

- Sangue
- Tutti i liquidi e materiali biologici
- Secrezioni
- Escrezioni
- Cute lesa
- Mucose

Come esempio, di seguito si elencano una serie di agenti potenzialmente presenti nelle persone: **TBC polmonare aperta, morbillo, varicella, HZ disseminato, febbri emorragiche virali, meningite da neisseria meningitidis e da haemophilus influenzae, influenza, parotite epidemica, rosolia, scarlattina, pertosse, scabbia, pediculosi, infezioni cutanee contagiose, congiuntiviti virali, epatite A, B e C, HIV, tetano, infezioni enteriche da clostridium difficile, da rotavirus, salmonellosi**, etc.

la classificazione degli agenti sopraindicati rientra nei gruppi 1, 2 e 3.

I momenti e le situazioni a maggiore rischio sono:

- tutte le attività che comportano l'utilizzo di oggetti appuntiti e taglienti: terapie farmacologiche mediante iniezioni muscolari endovenose, prelievi.
- lo smaltimento di aghi, taglienti, biancheria e rifiuti.

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

E' importante che tutto il personale sanitario sia adeguatamente informato e sviluppi piena consapevolezza delle problematiche lavorative, acquistando familiarità nella prevenzione delle infezioni in ambito lavorativo.

Ogni operatore sanitario deve sapere che l'obiettivo delle misure di precauzione è quello di proteggere oltre che i pazienti anche se stessi; è noto che la prevenzione della maggior parte delle infezioni trasmissibili, compresa l'infezione da HIV, non richiede sistemi complicati e raffinati, ma solo l'osservanza di semplici norme.

L'accurato lavaggio delle mani, l'adozione di appropriate misure di barriera, l'adeguata decontaminazione delle attrezzature ed il corretto smaltimento dei rifiuti consentono di evitare la trasmissione di infezioni.

Per quanto sopra si è fatto riferimento agli schemi riassuntivi delle misure raccomandate che dettano le precauzioni da adottare durante le attività sanitarie, di seguito riportate:

Precauzioni Standard
(indirizzate a tutti i pazienti)

Misure da adottare

- lavare le mani dopo ogni contatto con liquidi organici, sangue, secrezioni, escrezioni ed oggetti contaminati
- lavare le mani dopo l'uso di guanti
- lavare le mani tra un paziente e l'altro
- usare semplici saponi per il lavaggio ad eccezione delle situazioni epidemiche
- usare i guanti non sterili per toccare sangue, liquidi organici, secrezioni, escrezioni ed oggetti contaminati
- usare mascherine e occhiali o visiere per proteggersi durante le procedure che possono generare schizzi
- maneggiare lo strumentario contaminato con protezioni
- controllare la pulizia ambientale
- usare i camici aggiuntivi quando si effettuano procedure che possono comportare vistose contaminazioni degli indumenti abituali (schizzi, spruzzi di sostanze organiche)
- porre attenzione ai taglienti: non reincappucciare, non togliere gli aghi con le mani, cercare di non passare di mano in mano i taglienti, usare i contenitori specifici per il loro smaltimento; denunciare prontamente gli incidenti (tagli, punture o esposizione di mucose a liquidi organici)

LAVAGGIO MANI	**GUANTI**	**CAMICE**	**MASCHERA OCCHIALI**
SI **Prima e dopo l'uso dei guanti**	**SI** **per prevenire il contatto con sangue e liquidi organici**	**SI** **per prevenire rischio di schizzi o spruzzi di sangue ed altri liquidi organici**	**SI** **se c'è rischio di contatto con sangue e liquidi organici**

Relativamente all'applicazione delle misure di prevenzione specifiche previste per il rischio di puntura e taglio si riporta integralmente quanto previsto dall'art. 286-*sexies* del D.Lgs 81/2008, la cui applicazione verrà totalmente prevista:

comma 1 :

a) definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio, garantendo l'installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale da iniezione usa e getta, posti quanto più vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati; le procedure devono essere periodicamente sottoposte a processo di valutazione per testarne l'efficacia e costituiscono parte integrante dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
b) eliminazione dell'uso di oggetti taglienti o acuminati quando tale utilizzo non sia strettamente necessario;
c) adozione di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza;
d) divieto immediato della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;
e) sorveglianza sanitaria;
f) effettuazione di formazione in ordine a:
   1) *uso corretto di dispositivi medici taglienti dotati di meccanismi di protezione e sicurezza;*
   2) *procedure da attuare per la notifica, la risposta ed il monitoraggio post-esposizione;*
   3) *profilassi da attuare in caso di ferite o punture, sulla base della valutazione della capacità di infettare della fonte di rischio.*
g) informazione per mezzo di specifiche attività di sensibilizzazione, anche in collaborazione con le associazioni sindacali di categoria o con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, attraverso la diffusione di materiale promozionale riguardante: programmi di sostegno da porre in essere a seguito di infortuni, differenti rischi associati all'esposizione al sangue ed ai liquidi organici e derivanti dall'utilizzazione di dispositivi medici taglienti acuminati, norme di precauzione da adottare per lavorare in condizioni di sicurezza, corrette procedure di uso e smaltimento dei dispositivi medici utilizzati, importanza, in caso di infortunio, della segnalazione da parte del lavoratore di informazioni pertinenti a completare nel dettaglio le modalità di accadimento, importanza dell'immunizzazione, vantaggi e inconvenienti della vaccinazione o della mancata vaccinazione, sia essa preventiva o in caso di esposizione ad agenti biologici per i quali esistono vaccini efficaci; tali vaccini devono essere dispensati gratuitamente a tutti i lavoratori ed agli studenti che prestano assistenza sanitaria ed attività ad essa correlate nel luogo di lavoro;
h) previsione delle procedure che devono essere adottate in caso di ferimento del lavoratore per:
   1) *prestare cure immediate al ferito, inclusa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari e, se del caso, l'assistenza psicologica;*
   2) *assicurare la corretta notifica e il successivo monitoraggio per l'individuazione di adeguate misure di prevenzione, da attuare attraverso la registrazione e l'analisi delle cause, delle modalità e circostanze che hanno comportato il verificarsi di infortuni derivanti da punture o ferite e i successivi esiti, garantendo la riservatezza per il lavoratore.*

RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DI TIPO TRASVERSALE

- **Organizzazione del lavoro** (movimentazione manuale carichi, videoterminali)
- **Fattori psicologici e psicosociali** (stress da lavoro correlato)
- **Condizioni di lavoro difficile** (rischio aggressione)

3.1 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

Nell'attività oggetto di analisi non si ravvisano movimentazioni di carichi e/o di pazienti da parte degli operatori.

A tal fine si specifica che presso la struttura sono presenti pazienti con patologie psichiatriche totalmente autosufficienti dal punto di vista della deambulazione e del movimento.

VIDEOTERMINALI

L'uso delle attrezzature munite di videoterminali risulta attività marginale nel complesso delle operazioni svolte dagli operatori sanitari e predominante dal personale amministrativo.

Per questa tipologia di rischio la valutazione del rischio è stata effettuata ai sensi del titolo VII del D.Lgs. 81/08. In base all'applicazione dei criteri dettati dall'art. 172 e segg. sono stati calcolati i tempi di esposizione degli operatori che svolgono la propria mansione negli uffici, per i quali è configurabile il potenziale rischio connesso all'uso dei videoterminali.

Nella tabella successiva sono riportati i tempi di esposizione al pericolo connesso all'utilizzo del Videoterminale, detratti i tempi di pausa, pari a quindici minuti ogni due ore di attività continua al VDT.

OPERATORE	TEMPI DI UTILIZZO ore di utilizzo – (tempi di pausa) x giornate di lavoro sett.	VIDEOTERMINALISTA
AMMINISTRATIVO (Ag. interinale)	4 - (15'x 2)* x 5 = 17,30	NO

* pausa prevista di 15 minuti ogni due ore

Da quanto sopra l'operatore amministrativo NON supera le venti ore di attività al Videoterminale per cui non rientra nell'applicazione del Titolo VII del D.Lgs 81/08.

Il rischio è comunque correlato a fattori soggettivi ed individuali (età, genere, stato di salute, ecc.)

E' importante definire che presso la sede di cui trattasi vengono utilizzate attrezzature informatiche di ultima generazione, arredi moderni e postazioni di lavoro ergonomiche con una corretta disposizione del VDT e di tutte le attrezzature, in modo da abbattere il pericolo legato a strutture ed arredi.

Tale intervento limita ma non elimina il fattore soggettivo restando comunque potenzialmente presente ma verificabile e controllabile da un controllo costante dei posti di lavoro; in caso di riscontro di situazioni anomale si interverrà con i necessari correttivi (ambienti di lavoro, sedie specifiche, arredi ergonomici, correttivi della vista, ecc.)

STRESS DA LAVORO CORRELATO

L'obbligo di valutare il rischio di stress sul lavoro è previsto all'art. 28 del D.Lgs. 81/08, ed è connesso con il concetto di "Salute" definito nell'art. 2 secondo il quale la «Salute» è lo «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia».

La valutazione del rischio concernente lo stress richiede l'adozione degli stessi principi e processi basilari di altri pericoli presenti sul luogo di lavoro: identificare le fonti di pericolo (stress), gli ambiti lavorativi, decidere quali azioni è necessario intraprendere, comunicare i risultati della valutazione e revisionarli a intervalli appropriati.

LE FONTI DEL PERICOLO

Le ricerche relative alle fonti di stress presenti nelle organizzazioni fanno di sovente riferimento due tipi di rischi, quelli ambientali e quelli psicosociali.

1. Rischi ambientali:
   - rumorosità
   - Vibrazioni
   - Variazioni di temperatura, ventilazione, umidità, luminosità
   - Carenze nell'igiene ambientale (scarsa disponibilità di servizi)

2. Rischi psicosociali, contesto di lavoro :
   - Funzione e cultura organizzativa
   - Ruolo nell'organizzazione
   - Sviluppo di carriera
   - Modalità di presa di decisione, stili di gestione e di controllo
   - Relazioni interpersonali
   - Mobilità e trasferimenti
   - Scarso equilibrio tra lavoro e vita privata.

3. Rischi legati al contenuto del lavoro:
   - Tipo di compito
   - Carico, ritmi e orari di lavoro.

Lo stress lavoro correlato e la sindrome di burn-out

Tra le attività a più alto rischio di esposizione al rischio stress vi sono quelle basate sulla "relazione d'aiuto" tra operatore e utenti "disagiati".

Il termine **"burn-out"** deriva dal gergo sportivo: negli anni Trenta veniva utilizzato per indicare la condizione di quegli atleti che, dopo un periodo di successi, improvvisamente vanno in crisi e non riescono a dare più nulla dal punto di vista agonistico. Analogamente, gli operatori sociali in **burn-out** non riescono a dare più nulla dal punto di vista relazionale

Il concetto di burn-out (alla lettera essere bruciati, esauriti, scoppiati) è stato introdotto per indicare una serie di fenomeni di affaticamento, logoramento e improduttività lavorativa registrati nei lavoratori inseriti in attività professionali a carattere sociale. Sono molti i professionisti del "sociale" a rischio di burn-out, ma quelli più "esposti" sembrano essere quelli che operano nell'ambito della psichiatria: i psicologi e gli psichiatrici e a seguire gli educatori, gli assistenti sociali e gli infermieri. Si tratta di professioni nelle quali le responsabilità morali dell'operatore, lo stress a cui è sottoposto e il suo coinvolgimento emotivo sono elevatissimi. Proprio tali condizioni di lavoro, se non sussistono le adeguate misure di prevenzione, portano inevitabilmente alla "fusione", al breakdown dell'operatore.

L'insorgenza della sindrome di burn-out negli operatori sanitari segue generalmente quattro fasi. La prima fase (entusiasmo idealistico) è caratterizzata dalle motivazioni che hanno indotto gli operatori a scegliere un lavoro di tipo assistenziale: ovvero motivazioni consapevoli (migliorare il mondo e se stessi, sicurezza di impiego, svolgere un lavoro meno manuale e di maggiore prestigio) e motivazioni inconsce (desiderio di approfondire la conoscenza di sé e di esercitare una forma di potere o di controllo sugli altri); tali motivazioni sono spesso accompagnate da aspettative di "onnipotenza", di soluzioni semplici, di successo generalizzato e immediato, di apprezzamento, di miglioramento del proprio status e altre ancora.

Nella seconda fase (stagnazione) l'operatore continua a lavorare ma si accorge che il lavoro non soddisfa del tutto i suoi bisogni. Si passa così da un superinvestimento iniziale a un graduale disimpegno. La fase più critica del burn-out è la terza (frustrazione). Il pensiero dominante dell'operatore è di non essere più in grado di aiutare alcuno, con profonda sensazione di inutilità e di non rispondenza del servizio ai

reali bisogni dell'utenza; come fattori di frustrazione aggiuntivi intervengono lo scarso apprezzamento sia da parte dei superiori che da parte degli utenti, nonché la convinzione di una inadeguata formazione per il tipo di lavoro svolto. Il soggetto frustrato può assumere atteggiamenti aggressivi (verso se stesso o verso gli altri) e spesso mette in atto comportamenti di fuga (quali allontanamenti ingiustificati dal reparto, pause prolungate, frequenti assenze per malattia.

Il graduale disimpegno emozionale conseguente alla frustrazione, con passaggio dalla empatia alla apatia, costituisce la quarta fase, durante la quale spesso si assiste a una vera e propria morte professionale.

Dal punto di vista psicofisico, si può definire il burn-out come una risposta disfunzionale allo stress. Il burn-out, è un fenomeno più complesso dello stress, perché determinato non solo dalle componenti soggettiva e oggettiva dello stress individuale, ma anche da variabili storico-sociali e culturali che possono "accelerare" il passaggio dallo stress al burn-out. Perciò, mentre lo stress è un fenomeno individuale, il burn-out è un fenomeno fondamentalmente psicosociale. Nel mettere in evidenza le cause del burn-out, occorre distinguere fattori individuali (componente soggettiva e componente oggettiva dello stress) e fattori socio-culturali:

Cause oggettive del burn-out

Possono essere individuate varie classi in cui possono essere suddivise le fonti di stress (stressors): intrinseche al lavoro, relative al ruolo nell'organizzazione, relative allo sviluppo della carriera, relazionali, relative all'équipe:

1. Intrinseche al servizio
   a. *Relative al lavoro*
   b. *Relative all'utenza*
2. Relative al ruolo nell'organizzazione
3. Relative alla carriera
4. Relazionali
   a. *Relazioni con i colleghi*
   b. *Relazioni con il Direttore*
   c. *Relazioni con il datore di lavoro (se non è il Direttore)*
   d. *Relazioni con gli operatori degli altri servizi*
5. Relative alla carriera

Prevenzione del rischio

La misure di prevenzione devono essere individuate con la partecipazione degli RLS e/o dei lavoratori, ai sensi dell'Accordo Quadro Europeo del 2004 e dell'art. 50 comma

1 del D. Lgs 81/08 ed essere pianificata attraverso azioni concrete e verificabili nel tempo.

Le misure correttive adottate si devono riferire alle fonti del rischio risultate critiche e possono includere elementi di gestione ed organizzazione del lavoro con interventi di tipo organizzativo, comunicativo, formativo, procedurale e tecnico. Le azioni correttive possono prevedere iniziative di diversa natura come:

- divulgare gli obiettivi definiti
- contenere gli adempimenti burocratici e routinari a carico degli operatori
- coinvolgere gli operatori nelle attività della struttura attraverso incontri periodici
- eliminare e/o limitare dall'ambiente di lavoro i fattori di rischio per la salute degli operatori
- introdurre incentivi, gratificazioni e premialità di diversa natura
- attivare una formazione permanente degli operatori
- istituire attività di sostegno/consulenza a favore degli operatori
- il confronto periodico con operatori del settore ma anche di settori diversi
- monitorare le situazioni di rischio per adeguare ad esse la formazione e il sostegno
- ottimizzare la gestione del tempo lavorativo
- auto valutare costantemente i risultati del proprio lavoro
- migliorare le capacità di comunicazione
- riconoscere i limiti personali rispetto alla gestione della altrui patologia e/o sofferenza e ricercare un aiuto per la gestione di essa

L'analisi del rischio, dello studio preventivo delle fonti di pericolo relative all'attività che verrà svolta presso la Struttura SRPAI porta sicuramente ad affermare una potenziale esposizione al rischio Stress Lavoro Correlato con manifestazioni di Burn-Out e potenziali danni conseguenti.

Gli operatori del Servizio DSMD, da cui dipende la struttura oggetto di valutazione attuano regolarmente forme di prevenzione del rischio Burn-out mediante l'applicazione dei metodi sopra elencati , pertanto anche nella SRPAI verrà utilizzato lo stesso metodo di lavoro in equipe che garantisce una limitazione dei casi di danno.

Nel nuovo insediamento, dopo un primo avvio e una stabilizzazione delle attivtà e dell'organizzazione, si procederà all'analisi e allo studio del Rischio stress-lavoro correlato specifico .

RISCHIO AGGRESSIONE

I riferimenti tecnico scientifici utilizzati nella seguente Valutazione del Rischio sono stati estrapolati dalla relazione tenuta al corso del collegio IPASVI di Ferrara il 06/10/2012 a cura di Michele Dal Pozzo Luogo di lavoro Agenzia Socio Sanitaria Regione Emilia Romagna

Trovarsi di fronte un malato che diventa fisicamente aggressivo è un evento che tutti gli operatori sanitari (psichiatrici e non) sono potenzialmente chiamati ad affrontare.

L'analisi dei dati INAIL dice che gli atti di violenza sugli operatori sanitari rappresentano una importante causa di infortuni sul lavoro per gli operatori del comparto sanità.

I pazienti trattati nella struttura in esame sono stati ricoverati in struttura di sicurezza per la manifestazione di comportamenti violenti verso persone e/o cose. La patologia psichiatrica talvolta viene manifestata con comportamenti esagitati che possono arrivare fino alla violenza fisica verso se stessi (autolesionismo) ma anche verso le persone che gravitano intorno a loro (familiari e addetti all'assistenza sanitaria).

L'ira e la violenza divengono la modalità con cui sfogare l'energia ammalata che scaturisce dai fattori stressanti e i luoghi di assistenza divengono il territorio più fertile per dare azione a tale energia lasciando esiti spiacevoli.

Per contrastare la violenza cui possono essere vittime gli infermieri, i medici ma anche le altre figure sanitarie, occorre agire sulla prevenzione, dettaglio importante per riuscire se non a eliminare, quantomeno a diminuire gli episodi di violenza.

Le aggressioni talvolta non si limitano solamente alle offese verbali, ma il più delle volte evolvono col contatto fisico, fino all'aggressione con esiti che possono arrivare fino alla morte.

La corretta azione gestionale, la formazione del personale, l'analisi del fenomeno e la modifica dell'ambiente sono gli elementi principali su cui intervenire per far sì che i comportamenti e gli ambienti dove vengono erogate le prestazioni sanitarie di sorveglianza, ascolto, cura ed assistenza siano il più possibile idonei sia per gli utenti che per gli operatori, a garanzia della loro sicurezza.

Prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari deve essere quindi uno degli obiettivi principali al fine di consentire l'eliminazione o riduzione delle condizioni di

rischio presenti e per consentire l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono.

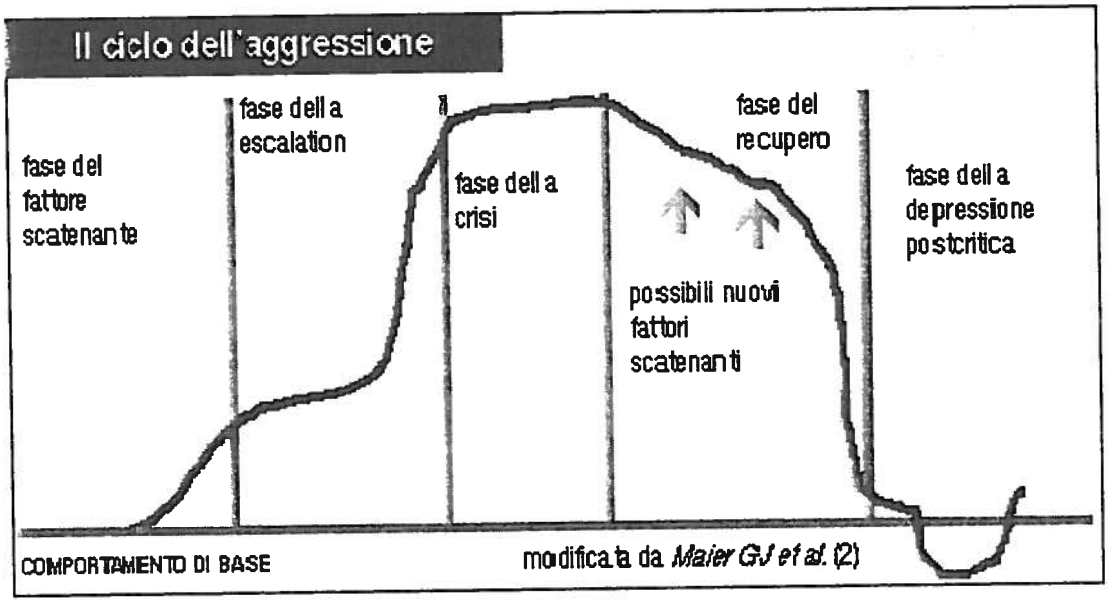
La politica di gestione del rischio clinico, attraverso varie modalità, studia il problema, e mette in atto tutta una serie di azioni organizzative, formative e a volte anche logistiche per il problema.

Un'aggressione nasce e si sviluppa con motivi scatenanti di varia natura e si manifesta in varie fasi. E' necessario comprendere come questa si sviluppa, le motivazioni scatenanti delle stesse e le azioni di prevenzione da attivare.

Ciclo dell'aggressione

Ogni agito violento segue un andamento che parte dalla causa (innesco della reazione) segue un escalation o **arousal** fino all'acme (dove si ha l'agito) poi una fase di **de-escalation** fino al disinnesco della reazione.

(Grafico ciclo dell'aggressione)



AROUSAL è la condizione di attivazione psicomotoria che è alla base di qualunque atto di aggressività e che è caratterizzata da cambiamenti emotivi, fisici e psicologici, come l'attivazione dell'apparato cardiocircolatorio, del sistema endocrino, del sistema nervoso centrale (in particolare il sistema limbico) e periferico, della muscolatura scheletrica, l'inibizione delle abituali capacità di comunicazione e risoluzione dei

problemi, il prevalere delle idee dominanti. L'organismo si predispone così alla lotta o alla fuga;

DE-ESCALATION è l'insieme di interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenere lo sviluppo comportamentale naturale del ciclo dell'aggressione.

E' sempre bene individuare in quale fase del "ciclo dell'aggressione" ci si trova, perché in base alla situazione e per ciascuna delle fasi, esistono precise possibilità di intervento, che per avere probabilità di successo, devono essere messe in atto in una giusta tempistica.

Esistono tre tipi di violenza:

A. **violenza cosiddetta di tipo caldo**

reattiva, non pianificata e di solito collegata a una frustrazione e a un aumento dello stato di arousal, di cui sono segni comportamentali prodromici:

1. contrattura della muscolatura facciale
2. pugni stretti, denti serrati, sguardo minaccioso
3. minacce verbali, aumento di volume della voce, emissione della voce continua
4. gesticolazione, camminata rapida, altri movimenti corporei
5. assenza di recettività in risposta al primo intervento del terapeuta

B. violenza di tipo freddo

pianificata, generalmente in relazione a deliri cronici di persecuzione, di gelosia o erotici;

C. tendenza cronica al comportamento violento.

Che se non opportunamente bloccate portano all'aggressione vera e propria che come abbiamo visto in precedenza di norma avviene in tre fasi:

I. Aumento della tensione
II. Momento scatenante
III. Recupero

I° Fase: Aumento della tensione: Durante questa fase l'intervento di elezione è rappresentato dal riconoscimento del fattore scatenante e dal tentativo della sua rimozione, quindi di far capire al paziente che nessuno ha inteso deriderlo o insultarlo, o che la sua situazione ha ancora possibili sbocchi di tipo negoziale;non è invece

necessario né opportuno il semplice assecondamento dei desideri o delle rivendicazioni del paziente, anche per evitare il rischio di una sorta di rinforzo gratificante dell'atteggiamento violento o minaccioso.

Azioni di prevenzione

Quali azioni consigliare all'operatore sanitario nella gestione dell'evento aggressivo-violento?

Per gestire questa situazione sono consigliate all'operatore alcune azioni quali:

- accompagnare la comunicazione con lo sguardo, evitando di fissare in modo continuo, il che equivarrebbe a un atteggiamento minaccioso;
- non invadere lo spazio fisico del paziente mantenendo una certa distanza
- se si percepisce che l'interlocutore non ha compreso il significato di una frase, è necessario semplificarla ulteriormente, anche a scapito della completezza e della coerenza, perché l'obiettivo è quello di instaurare una comunicazione
- le dichiarazioni di disponibilità devono essere accompagnate, e bilanciate, da decisione e sicurezza nel tono (espressione non verbale) e dalla comunicazione del proposito di voler affrontare e risolvere il problema (espressione verbale). Il tono della voce deve risultare caldo e rassicurante,rivolgendosi all'interlocutore usando il suo cognome
- Non polemizzare o contrastare apertamente l'argomento oggetto di discordia ma cercare scelte alternative , arrivando talvolta ad una contrattazione.

E'importante mantenere una condotta che aiuti a limitare l'ira, adottando accorgimenti tutt'altro che semplici vista la situazione. Un atteggiamento tranquillo e fermo favorisce la comprensione, talvolta anche il fraintendimento di alcune parole possono riaccendere l'evento aggressivo; importante è non rispondere mai a minacce con altre minacce, cercare di non dare ordini, e certamente saper riconoscere i sentimenti delle persone, (vi possono essere momenti in cui il paziente è particolarmente sensibile e instabile); infine evitare qualsiasi atteggiamento che potrebbe essere interpretato come aggressivo (muoversi rapidamente, avvicinarsi troppo, toccare o parlare a voce alta).

II° FASE Momento scatenante: con la cosiddetta fase del fattore scatenante (o trigger) inizia lo scostamento dalla linea basale psicoemotiva, dalla percezione da parte del paziente di mancanza di alternative al passaggio alla violenza, dalla presenza di fattori di provocazione (veri o presunti) come insulti o derisioni, il recente verificarsi di eventi stressanti.

Azioni di prevenzione / protezione

Durante questa fase l'intervento di elezione è rappresentato dal riconoscimento del fattore scatenante e dal tentativo della sua rimozione. Arrivati a questo stadio, non si può più tornare al punto di partenza, quindi bisogna mettere la comunicazione in primo piano, e cercare di usare quest'ultima come strumento per attenuare lo scostamento dalla linea basale durante l'escalation che si fa sempre più marcato; La necessità di interventi tempestivi è impellente, perché tentare l'opposto, ovvero simulare indifferenza, potrebbe contribuire a rafforzare i fattori scatenanti.

Purtroppo a volte nella fase critica viene raggiunto il massimo discostamento dalla linea basale, ovviamente questo è il punto al quale si cerca sempre di non arrivare, ma quando ci si arriva l'attenzione di tutti i professionisti presenti deve essere focalizzata sulla sicurezza e sulla riduzione delle conseguenze. A questo punto non sono possibili risposte fini o razionali, e le uniche opzioni sintetiche e massimali sono il contenimento, la fuga e l'autoprotezione. In ogni caso non è il momento per interventi terapeutici in senso stretto, almeno non fino a quando, per esempio, non sia stata realizzata una contenzione. Va sempre tenuta ben presente questa distinzione: la gestione in acuto dell'atto aggressivo è qualcosa di completamente diverso dall'atto terapeutico in senso stretto, e quest'ultimo può essere realizzato solo quando esistono alcune condizioni di sicurezza di base e un minimo di rapporto fiduciario.

Da quanto detto quindi, a volte la situazione può sfuggire di mano e non risolversi, per cui rimangono poche cose che il professionista sanitario può ancora fare, e cioè:

- Allontanarsi dalla situazione
- Chiamare in aiuto altro personale, o personale di sicurezza
- Riferire qualsiasi atto di violenza

Inizia l'intervento di de-escalation, che deve mirare ad avviare una negoziazione con il paziente; Occorre cercare di riconoscere e recepire i messaggi emotivi e razionali del

suo atteggiamento, ma al contempo farlo deviare dal percorso comportamentale che lo porterebbe all'aggressione.

III° FASE Recupero: alla fase critica segue quella del recupero durante la quale c'è un graduale ritorno alla linea basale, ma è una fase delicata, perché interventi inopportuni, volti a troppo precoci tentativi di elaborazione dell'episodio, potrebbero scatenare una riacutizzazione della crisi. Vanno quindi decisamente evitati troppi stimoli al paziente, e soprattutto richieste di discutere l'accaduto o rimproveri.

Nell'autore della violenza possono a questo punto comparire sentimenti di colpa, vergogna o rimorso. E' la fase della depressione post-critica, ed è questo il momento per eventuali confronti e discussioni dell'accaduto, utile anche per evitare che sedimentino reazioni e controreazioni che possano inquinare successivamente il rapporto.

Conclusioni

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi.

Risulta importante segnalare prontamente gli episodi di violenza anche verbale o di minaccia (accaduti o near miss) da parte degli operatori nel corso dell'attività lavorativa.

La strategia di prevenzione e contenimento delle aggressioni include diverse misure tra cui quelle strutturali ed organizzative, ma non può prescindere da una adeguata formazione degli operatori attraverso la predisposizione di corsi conoscitivi sul fenomeno e soprattutto sulle tecniche di comunicazione efficaci.

Nello specifico la Struttura di cui trattasi è stata concepita ed è nata con una destinazione d'uso specifica; per tale motivo il fabbricato, gli impianti, gli arredi e tutti i materiali presenti limitano le possibilità di autolesionismo e di offesa nei confronti degli operatori sanitari presenti. In loco è presente una costante sorveglianza armata ed un sistema di videosorveglianza e telesoccorso collegato con le forze pubbliche.

VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Come già esposto nel paragrafo relativo ai criteri procedurali di valutazione adottati in riferimento alle attività esercitate sono state compilate le schede di sintesi relative alle mansioni esercitate dagli operatori nella sede oggetto di valutazione. Le schede contengono la valutazione del rischio attraverso la quantificazione dell'indice di rischio per tutti gli eventi identificati potenzialmente capaci di generare un danno e le misure di prevenzione e protezione adottate

LE METODOLOGIE

Per il rischio che nasce dall'interazione fra uomo / struttura / attrezzatura / macchina / impianto, è stato adottato un metodo di valutazione che prevede una stima della probabilità che l'incidente possa accadere (attribuendogli un valore numerico da 1 a 4) e una stima del danno a carico del lavoratore conseguente al manifestarsi dello stesso incidente (anche in questo caso attribuendo un valore numerico da 1 a 4).

La formula adottata, descritta in premessa, è la seguente:

$$R = f \bullet d$$

Rischio = frequenza • danno

Lieve	Modesta	Alto	Molto alto
1	2	3	4

Magnitudo (d)

Improbabile	1	***Probabilità (f)***	1	2	3	4
Possibile	2		2	4	6	8
Probabile	3		3	6	9	12
M. Probabile	4		4	8	12	16

Dalla combinazione dei due fattori si è ricavata l' Entità del rischio che, nella scala delle priorità di intervento, indicano le azioni di prevenzione e protezione da attuare per la limitazione/controllo del rischio

Secondo la gravità si avranno valori :

13 - 16 [redacted]: Area da sottoporre urgentemente ad interventi che riducano drasticamente il rischio.

9 – 12 [redacted]: Area da sottoporre ad analisi per individuare i rischi e definire con priorità molto alta i miglioramenti da apportare per ridurre i rischi

7 – 8 ALTO: Area da sottoporre ad analisi per individuare i rischi e definire con priorità alta i miglioramenti da apportare per ridurre i rischi

5 – 6 MODERATO: Verificare l'esistenza di controlli dei pericoli potenziali e la necessità di sottoporre l'area ad analisi per definire gli interventi di prevenzione e protezione per ridurre i rischi.

3 – 4 MODESTO: Mantenere i controlli dei pericoli potenziali e valutare l'eventualità di interventi migliorativi.

1 – 2 LIEVE/TRASCURABILE: Non sono richieste azioni di mitigazione per i pericoli potenziali.

SCHEDE DI SINTESI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

In riferimento alle mansioni individuate nel precedente capitolo a pag. 16 si individuano i rischi e si effettua la Valutazione degli stessi con 'indicazione dei DPI e dei Sistemi di protezione necessari oltre all'individuazione dei tempi e delle risorse aziendali demandate alla realizzazione degli stessi:

MANSIONE: AMMINISTRATIVA

mansione esclusiva: Assistente amministrativo
mansione parziale: Psicologo - Psichiatra – Educatore – Assistente Sociale

Svolge una attività amministrativa burocratica/gestionale relativa alle competenze della Struttura per gli approvvigionamenti, i rapporti con gli Enti, con i Servizi della ASL per le fatturazioni, gli ordini, la gestione del personale, ecc. . Relativamente alla mansione parziale svolge una residuale attività amministrativa legata alla propria mansione specifica. Esercita all'interno di ambienti di lavoro chiusi come uffici e ambulatori. La mansione prevede l'utilizzo di hardware e software, di autoveicoli per spostamenti verso altre sedi, la frequentazione sporadica e occasionale di ambienti sanitari.

I rischi presi in esame sono:

1. videoterminale
2. incidente stradale
3. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;
4. elettrico;
5. incendio;
6. chimico;
7. aggressione;

SCHEDA DI VALUTAZIONE

DPI utilizzati	Non previsti	
Valutazione del rischio **f x d = R**	1. videoterminale	1 x 2 = 2 (lieve)
	2. incidente stradale	2 x 3 = 6 (moderato)
	3. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;	1 x 2 = 2 (trascurabile)
	4. elettrico;	1 X 4 = 4 (modesto)
	5. chimico	1 X 2 = 2 (trascurabile)
	6. incendio;	2 x 3 = 6 (moderato)
	7. aggressione	1 X 3 = 3 (modesto)

Cause	1. utilizzo di VDT in posto di lavoro con mancato rispetto delle conosciute regole di disposizione dello stesso in ambiente di lavoro 2. mancato rispetto codice della strada – inidoneità del veicolo 3. superfici di calpestio scivolose x cause esterne (es . pavimenti bagnati) – presenza di cavi telefonici ed elettrici in vie di passaggio 4. non idoneo collegamento di attrezzature elettriche – eccessivo utilizzo di prolunghe, multi prese e cavi video. 5. Accesso alle aree sanitarie 6. ostruzione e mancato rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - eccessivo accumulo di carta – utilizzo di sistemi di riscaldamento portatili non autorizzati - mancato rispetto del divieto di fumare 7. possibile aggressione da pazienti in caso di accesso alle aree sanitarie
Effetti	Traumi – ustioni – patologie a carico dell'apparato visivo e muscolo scheletriche - folgorazione
Priorità interventi	
Interventi tecnici	• Mantenere in efficienza gli autoveicoli con le manutenzioni ordinarie; • adeguamento impianti alle esigenze di collegamento elettrico delle attrezzature • eliminazione cavi nelle vie di passaggio
Interventi organizzativi	• Verifica sistematica dei pericoli presenti negli ambienti frequentati con ricerca degli interventi organizzativi e procedurali risolutivi sul rischio rilevato • rispetto delle regole di disposizione dei VDT – rispetto delle pause di riposo durante l'utilizzo dei VDT (15 min ogni 2 ore) • divieto di utilizzo di sistemi di riscaldamento portatile non autorizzati – divieto di accumulo di carta negli uffici mediante il trasferimento della documentazione in eccesso verso ambienti/archivi idonei • rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza – • divieto di accesso nelle aree sanitarie
Procedure	Definire e portare a conoscenza di: • procedura di controllo periodico/preventivo della efficienza del veicolo • procedura di collegamento delle attrezzature elettriche • procedura di sostituzione toner • piano di emergenza ed evacuazione delle sedi aziendali
Informazione/ Formazione/ Addestramento	Aggiornare la formazione e informazione generale e specifica con particolare riguardo al rischio di esposizione all'uso dei VDT
DPI necessari	Guanti monouso (in caso di versamento accidentale di toner o inchiostri durante la sostituzione)
Responsabile attuazione	Dirigente del Servizio DSDM / Agenzia Interinale

Responsabile controllo	Servizio di Prevenzione e Protezione

Non si rileva la necessità della Sorveglianza Sanitaria.

MANSIONE: ASSISTENZA INFERMIERISTICA

mansione esclusiva: Infermiere

mansione parziale: medico Psichiatra

Le attività svolte riguardano l'assistenza sanitaria dei pazienti ricoverati; tale assistenza si esplica mediante:

- assistenza al medico nelle varie attività del Servizio
- rilevamento delle condizioni generali del paziente, del polso, della temperatura, della pressione arteriosa e della frequenza respiratoria;
- disinfezione e sterilizzazione del materiale per l'assistenza diretta al paziente
- opera di educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari;
- opera di orientamento e di istruzione nei confronti del personale di supporto
- interventi di urgenza (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico; prelievo capillare e venoso del sangue e raccolta, conservazione ed invio in laboratorio per le ricerche diagnostiche;
- somministrazione dei medicinali prescritti ed esecuzione dei trattamenti speciali curativi ordinati dal medico;
- iniezioni ipodermiche, intramuscolari e ipodermoclisi;
- iniezioni endovenose sotto indicazione specifica del medico
- vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee
- applicazioni elettriche più semplici esecuzione di E.C.G.
- medicazioni e bendaggi;
- bagni terapeutici e medicati
- prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico
- prelevamento dei tamponi
- ecc.

Tali pratiche vengono esercitate all'interno di ambiente di lavoro chiuso. La mansione prevede l'utilizzo limitato di hardware e software

I rischi presi in esame sono:

1. biologico
2. chimico
3. elettrico
4. posturale (prolungata posizione eretta o incongrua)
5. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;
6. incendio
7. videoterminale
8. aggressione
9. stress lavoro correlato

SCHEDA DI VALUTAZIONE

DPI utilizzati	Camici / casacca_pantalone Guanti monouso (non sterili) Mascherine chirurgiche	
Valutazione del rischio **f x d = R**	1. biologico	2 x 3 = 6 (moderato)
	2. chimico	1 x 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	3. elettrico	1 X 4 = 4 (modesto)
	4. posturale	2 x 3 = 6 (moderato)
	5. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;	1 x 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	6. incendio	1 X 4 = 4 (modesto)
	7. videoterminale	1 x 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	8. aggressione	3 X 3 = 9 (molto alto)
	9. stress lavoro correlate	2 x 3 = 6 (moderato)
Cause	Contatto con liquidi biologici (sangue, secreti ed escreti) – mancato utilizzo di adeguati DPI – mancato rispetto di procedure di sicurezza nelle attività praticate (incappucciamento aghi, ecc.) – gestione errata dei rifiuti sanitari (es. taglienti) – contatto casuale ed estemporaneo con disinfettanti/detergenti - pulizia e disinfezione - - presenza di cavi telefonici ed elettrici in vie di passaggio - inidoneo collegamento di attrezzature elettriche - prolungata posizione eretta o in posizione innaturale durante l'assistenza - utilizzo di VDT in posto di lavoro con mancato rispetto delle conosciute regole di disposizione dello stesso in ambiente di lavoro - superfici di calpestio scivolose x cause esterne (es . pavimenti bagnati) – ostruzione e mancato rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - utilizzo di sistemi di riscaldamento portatili non autorizzati – eccessivo utilizzo di prolunghe e multi prese - mancato rispetto del divieto di fumare - possibile aggressione da parte dei pazienti durante l'assistenza sanitaria - professione con alto coinvolgimento emotivo e responsabilità morali -	
Effetti	Traumi – ustioni – lesioni - patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico - infezioni - dermatiti – sensibilizzazione – folgorazione – intossicazione/avvelenamento – cadute	
Priorità interventi		
Interventi tecnici	• collegamento idoneo delle attrezzature elettriche mediante adeguamento degli impianti e installazione di canalette o altri sistemi per eliminare i cavi in vie di passaggio • eliminazione degli apparecchi di riscaldamento portatili non autorizzati • Mantenere in efficienza gli autoveicoli con le manutenzioni ordinarie eliminazione cavi in vie di passaggio con installazione di adeguate canalette ove necessario • Presenza di idonei contenitori per lo smaltimento dei rifiuti sanitari	

Interventi organizzativi	Verifica sistematica dei pericoli presenti negli ambienti frequentati con ricerca degli adatti interventi organizzativi e procedurali risolutivi sul rischio rilevato – rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza – lavoro in equipe - adozione di tecniche tendenti alla condivisione dei problemi e degli stati emotivi -
Procedure	Definire e portare a conoscenza di: • Procedura di sicurezza nelle attività a rischio di esposizione ad agenti biologici • costante utilizzo dei DPI • procedura di collegamento delle attrezzature elettriche • procedura di corretto utilizzo delle sostanze chimiche • piano di emergenza ed evacuazione delle sedi aziendali
Informazione/ Formazione/ Addestramento	Aggiornare l'informazione e la formazione generale e specifica
DPI necessari	• Scarpe di protezione (antiscivolo e adeguate al rischio biologico/chimico) • occhiali (prelievi)
Termine previsto	2 mesi
Responsabile attuazione	Responsabile DSDM / D.L. Gersia / Agenzia Interinale
Responsabile controllo	Servizio di Prevenzione e Protezione

Si rileva la necessità della Sorveglianza Sanitaria per l'esposizione al rischio biologico e posturale.

MANSIONE: ASSISTENZA ALBERGHIERO SANITARIA

mansione esclusiva: OSS

mansione parziale: Infermiere

Svolge attività di aiuto rivolto alle persone per soddisfare i loro bisogni fondamentali, finalizzata al recupero, al mantenimento e allo sviluppo del livello di benessere, promuovendone l'autonomia e l'autodeterminazione. La sua attività è orientata a:

1) Assistenza diretta ed aiuto domestico

- Assiste la persona nelle attività quotidiane e di igiene personale
- realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico

- collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale - realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi
- coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato
- cura la pulizia e l'igiene ambientale.

2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale

- osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente
- collabora alla attuazione degli interventi assistenziali
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre
- collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi
- riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative

3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo

- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio
- collabora alla verifica della qualità del servizio
- concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento

Le attività non prevede l'utilizzo di autoveicoli.

I rischi presi in esame sono:

1. biologico
2. chimico
3. elettrico
4. posturale (prolungata posizione eretta o incongrua)
5. MMC
6. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;
7. incendio
8. videoterminale
9. aggressione

DPI utilizzati	Giubbino ad alta visibilità		
Valutazione del rischio **f x d = R**	1. biologico	2 x 3 = 6	(moderato)
	2. chimico	1 x 2 = 2	(lieve/trascurabile)
	3. elettrico	1 X 4 = 4	(modesto)
	4. posturale	2 x 3 = 6	(moderato)
	5. MMC	1 x 3 = 3	(modesto)
	6. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;	1 x 2 = 2	(lieve/trascurabile)
	7. incendio	1 X 4 = 4	(modesto)
	8. videoterminale	1 x 1 = 1	(lieve/trascurabile)
	9. aggressione	3 X 3 = 9	(molto alto)

Cause	Contatto con liquidi biologici (sangue, secreti ed escreti) – mancato utilizzo di adeguati DPI – mancato rispetto di procedure di sicurezza nelle attività praticate (es. gestione biancheria sporca) – gestione errata dei rifiuti sanitari – contatto casuale ed estemporaneo con disinfettanti/detergenti - pulizia e disinfezione - - presenza di cavi elettrici in vie di passaggio - inidoneo collegamento di attrezzature elettriche - prolungata posizione eretta o in posizione innaturale durante l'assistenza - superfici di calpestio scivolose x cause esterne (es . pavimenti bagnati) – ostruzione e mancato rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - mancato rispetto del divieto di fumare - possibile aggressione da parte dei pazienti durante l'assistenza sanitaria
Effetti	Traumi – ustioni – lesioni - patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico - infezioni - dermatiti – sensibilizzazione – folgorazione – intossicazione/avvelenamento – cadute
Priorità interventi	
Interventi tecnici	• collegamento idoneo delle attrezzature elettriche mediante adeguamento degli impianti e installazione di canalette o altri sistemi per eliminare i cavi in vie di passaggio • eliminazione degli apparecchi di riscaldamento portatili non autorizzati • Mantenere in efficienza gli autoveicoli con le manutenzioni ordinarie eliminazione cavi in vie di passaggio con installazione di adeguate canalette ove necessario • Presenza di idonei contenitori per lo smaltimento dei rifiuti sanitari
Interventi organizzativi	Verifica sistematica dei pericoli presenti negli ambienti frequentati con ricerca degli adatti interventi organizzativi e procedurali risolutivi sul rischio rilevato – rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza – adozione di tecniche tendenti alla condivisione dei problemi e degli stati emotivi -
Procedure	Definire e portare a conoscenza di: • Procedura di sicurezza nelle attività a rischio di esposizione ad agenti biologici • costante utilizzo dei DPI • piano di emergenza ed evacuazione delle sedi aziendali
Informazione/ Formazione/ Addestramento	Aggiornare l'informazione e la formazione specifica
DPI necessari	• Scarpe di protezione (antiscivolo e adeguate al rischio biologico/chimico)
Termine previsto	2 mesi
Responsabile attuazione	Responsabile DSDM / D.L. Gersia / Agenzia Interinale
Responsabile controllo	Servizio di Prevenzione e Protezione

Si rileva la necessità della Sorveglianza Sanitaria per esposizione a rischio biologico e posturale.

MANSIONE: TECNICO SOCIALE

mansione esclusiva: Educatore Professionale – Assistente Sociale

mansione parziale: Psicologo – Medico Psichiatra

Assistente Sociale

Compito principale dell'assistente sociale è quello di individuare casi di bisogno e di intervenire per la loro soluzione predisponendo gli interventi più idonei ed utilizzando le risorse istituzionali disponibili. Attraverso colloqui ed incontri con i pazienti e/o le famiglie di questi ultimi, l'assistente sociale mediante l'analisi approfondita dei problemi evidenziati, effettua lo studio sociale del caso e la diagnosi o valutazione della situazione, al fine di indicare e formulare e attuare un piano di intervento.

Rientra nelle sue competenze anche il rapporto con il tribunale in tutti i casi previsti dalla legge. In tale ambito all'assistente sociale sono affidati compiti di sostegno e assistenza nei confronti degli utenti sottoposti a misure di sicurezza.

L'assistente sociale è parte integrante dell'équipe medica/infermieristica. Il suo compito è contribuire all'analisi del bisogno sociale o socio-assistenziale presentatosi in concomitanza con il ricovero della persona e all'immediata pianificazione e attuazione dell'intervento.

In particolare la funzione professionale favorisce il buon utilizzo delle risorse presenti sul territorio di riferimento per il paziente, il quale viene favorito nella continuità assistenziale nel momento della sua eventuale reintroduzione nella vita sociale.

Educatore Professionale

L'educatore professionale programma, gestisce e verifica interventi educativi per sviluppare l'autonomia e le potenzialità dei pazienti mediante una stretta relazione con loro. L'educatore opera nella quotidianità dei pazienti, condividendone molte ore della giornata e parecchi momenti importanti: ciò gli permette di condurre un'osservazione molto approfondita dei pazienti o sul gruppo che sta seguendo di concerto a quella degli altri operatori (psichiatri, psicologi, assistenti sociali, ecc.).

Tale attività si svolge sottoforma di relazione bilaterale allargata in un ambito di lavoro d'équipe.

La mansione prevede l'utilizzo di autoveicoli per lo spostamento verso sedi di Enti esterni.

I rischi presi in esame sono:

1. biologico
2. elettrico
3. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;
4. incendio
5. videoterminale
6. aggressione
7. stress lavoro correlato
8. incidente stradale

DPI utilizzati	Non necessari		
Valutazione del rischio **f x d = R**	• biologico	1 x 2 = 2	(lieve/trascurabile)
	• elettrico	1 X 4 = 4	(modesto)
	• infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;	1 x 2 = 2	(lieve/trascurabile)
	• incendio	2 X 3 = 6	(moderato)
	• videoterminale	2 X 2 = 4	(modesto)
	• aggressione	3 x 3 = 9	(molto alto)
	• stress lavoro correlato	3 x 3 = 9	(molto alto)
	• incidente stradale	2 x 3 = 6	(moderato)
Cause	Contatto potenziale con liquidi biologici (escreti) potenzialmente presenti negli ambienti frequentati – presenza di cavi elettrici in vie di passaggio - inidoneo collegamento di attrezzature elettriche – eccessivo utilizzo di prolunghe e multi prese utilizzo di VDT nel posto di lavoro con mancato rispetto delle conosciute regole di disposizione dello stesso in ambiente di lavoro - possibile aggressione da parte dei pazienti durante l'assistenza - professione con alto coinvolgimento emotivo e responsabilità morali - superfici di calpestio scivolose x cause esterne (es . pavimenti bagnati) – ostruzione e mancato rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - mancato rispetto del divieto di fumare - utilizzo di sistemi di riscaldamento portatili non autorizzati - mancato rispetto codice della strada – inidoneità del veicolo .		
Effetti	morte - traumi – asfissia - ustioni – folgorazione – infezioni - dermatiti – sensibilizzazione –		
Priorità interventi			
Interventi tecnici	• idoneità/manutenzione/verifica degli impianti elettrici • collegamento idoneo delle attrezzature elettriche mediante adeguamento degli impianti e installazione di canalette o altri sistemi per eliminare i cavi in vie di passaggio • utilizzo di opportuna segnaletica di sicurezza durante il lavaggio dei pavimenti		

Interventi organizzativi	Verifica sistematica dei pericoli presenti negli ambienti frequentati con ricerca degli adatti interventi organizzativi e procedurali risolutivi sul rischio rilevato – divieto di utilizzo di sistemi di riscaldamento portatile non autorizzati – rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - corretto approccio verso i pazienti al fine del controllo degli stati emotivi potenzialmente aggressivi – lavoro in equipe - adozione di tecniche tendenti alla condivisione dei problemi e degli stati emotivi -
Procedure	Definire e portare a conoscenza di: • procedura di collegamento delle attrezzature elettriche • piano di emergenza ed evacuazione
Informazione/ Formazione/ Addestramento	Effettuare/aggiornare l'informazione e la formazione generale e specifica
DPI necessari	Non necessari
Termine previsto	2 mesi
Responsabile attuazione	Responsabile DSDM
Responsabile controllo	Posizione organizzativa sanitaria di riferimento Servizio di Prevenzione e Protezione

Per la mansione si rileva la necessità della Sorveglianza Sanitaria per il rischio stress lavoro correlato.

MANSIONE: ASSISTENZA PSICOLOGICA

mansione esclusiva: Psicologo

Compito principale dello psicologo, in un clima non giudicante e di reciproco ascolto, è quello di lavorare per eliminare il disagio e aiutare la persona a tornare ad una condizione di benessere.
Nella sua attività aiuta la persona a trovare soluzioni ai problemi che da sola non è riuscita a percepire e insieme a lei valuta quale soluzione è la più adatta ed efficace per il suo caso aiutando il paziente ad attivare le sue risorse interiori per risolvere i problemi o cercare di svilupparne altre e nel caso questo non sia possibile, aiutandolo ad accettare le cose che non si possono cambiare.
Non somministra farmaci che sono di esclusiva competenza del medico psichiatra infatti la sua attività si svolge sottoforma di relazione bilaterale allargata in un ambito di lavoro d'équipe.

La mansione prevede l'utilizzo di autoveicoli per lo spostamento verso sedi di Enti esterni.

I rischi presi in esame sono:

1. biologico
2. elettrico
3. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;
4. incendio
5. videoterminale
6. aggressione
7. stress lavoro correlato
8. incidente stradale

DPI utilizzati	Non necessari	
Valutazione del rischio **f x d = R**	• biologico	1 x 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	• elettrico	1 X 4 = 4 (modesto)
	• infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;	1 x 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	• incendio	2 X 3 = 6 (moderato)
	• videoterminale	2 X 2 = 4 (modesto)
	• aggressione	3 x 3 = 9 (molto alto)
	• stress lavoro correlato	3 x 3 = 9 (molto alto)
	• incidente stradale	2 x 3 = 6 (moderato)
Cause	Contatto potenziale con liquidi biologici (escreti) potenzialmente presenti negli ambienti frequentati – presenza di cavi elettrici in vie di passaggio - inidoneo collegamento di attrezzature elettriche – eccessivo utilizzo di prolunghe e multi prese utilizzo di VDT nel posto di lavoro con mancato rispetto delle conosciute regole di disposizione dello stesso in ambiente di lavoro – possibile aggressione da pazienti durante le attività - professione con alto coinvolgimento emotivo e responsabilità morali - superfici di calpestio scivolose x cause esterne (es . pavimenti bagnati) – ostruzione e mancato rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - mancato rispetto del divieto di fumare - utilizzo di sistemi di riscaldamento portatili non autorizzati - mancato rispetto codice della strada – inidoneità del veicolo -	
Effetti	morte - traumi – asfissia - ustioni – folgorazione – infezioni - dermatiti – sensibilizzazione –	
Priorità interventi		
Interventi tecnici	• idoneità/manutenzione/verifica degli impianti elettrici • collegamento idoneo delle attrezzature elettriche mediante adeguamento degli impianti e installazione di canalette o altri sistemi per eliminare i cavi in vie di passaggio • utilizzo di opportuna segnaletica di sicurezza durante il lavaggio dei pavimenti	
Interventi organizzativi	Verifica sistematica dei pericoli presenti negli ambienti frequentati con ricerca degli adatti interventi organizzativi e procedurali risolutivi sul rischio rilevato – divieto di utilizzo di sistemi di riscaldamento portatile non autorizzati – rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - corretto	

	approccio verso i pazienti al fine del controllo degli stati emotivi potenzialmente aggressivi – lavoro in equipe – adozione di tecniche tendenti alla condivisione dei problemi e degli stati emotivi -
Procedure	Definire e portare a conoscenza di: • procedura di collegamento delle attrezzature elettriche • piano di emergenza ed evacuazione
Informazione/ Formazione/ Addestramento	Effettuare/aggiornare l'informazione e la formazione generale e specifica
DPI necessari	Non necessari
Termine previsto	2 mesi
Responsabile attuazione	Responsabile DSDM
Responsabile controllo	Posizione organizzativa sanitaria di riferimento Servizio di Prevenzione e Protezione

Per la mansione si rileva la necessità della Sorveglianza Sanitaria per il rischio stress lavoro correlato .

MANSIONE: ASSISTENZA SANITARIA

mansione esclusiva: Psichiatra

Lo psichiatra si occupa dello studio, prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali da diversi punti di vista con metodi medico-farmacologici, neurologici, psicologici, sociologici, giuridici. Prescrive farmaci e valuta esami clinici. In assenza dell'infermiere ed all'occorrenza, somministra farmaci, effettua prelievi ematici ed attua tutte le attività di assistenza medica sul paziente.
La sua attività si svolge in un ambito di lavoro d'équipe con le altre figure professionali presenti nella struttura nella quale ricopre la figura di leader e di coordinamento dirigenziale.

La mansione prevede l'utilizzo di autoveicoli per lo spostamento verso sedi di Enti esterni.

I rischi presi in esame sono:

1. biologico
2. elettrico
3. infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;
4. incendio
5. videoterminale
6. aggressione
7. stress lavoro correlato
8. incidente stradale

DPI utilizzati	Camice , guanti monouso,	
Valutazione del rischio **f x d = R**	• biologico	2 x 3 = 6 (moderato)
	• elettrico	1 X 4 = 4 (modesto)
	• infortunio per scivolamento, inciampo, caduta, urto;	1 x 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	• incendio	2 X 3 = 6 (moderato)
	• videoterminale	1 X 2 = 2 (lieve/trascurabile)
	• aggressione	3 x 3 = 9 (molto alto)
	• stress lavoro correlato	3 x 3 = 9 (molto alto)
	• incidente stradale	2 x 3 = 6 (moderato)
Cause	Contatto potenziale con liquidi biologici (escreti) potenzialmente presenti negli ambienti frequentati – presenza di cavi elettrici in vie di passaggio - inidoneo collegamento di attrezzature elettriche – eccessivo utilizzo di prolunghe e multi prese - utilizzo di VDT nel posto di lavoro con mancato rispetto delle conosciute regole di disposizione dello stesso in ambiente di lavoro – possibile aggressione da pazienti durante le attività - professione con alto coinvolgimento emotivo e responsabilità morali - superfici di calpestio scivolose x cause esterne (es . pavimenti bagnati) – ostruzione e mancato rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - mancato rispetto del divieto di fumare - utilizzo di sistemi di riscaldamento portatili non autorizzati - mancato rispetto codice della strada – inidoneità del veicolo -	
Effetti	morte - traumi – asfissia - ustioni – folgorazione – infezioni - dermatiti – sensibilizzazione –	
Priorità interventi		
Interventi tecnici	• idoneità/manutenzione/verifica degli impianti elettrici • collegamento idoneo delle attrezzature elettriche mediante adeguamento degli impianti e installazione di canalette o altri sistemi per eliminare i cavi in vie di passaggio • utilizzo di opportuna segnaletica di sicurezza durante il lavaggio dei pavimenti	
Interventi organizzativi	Verifica sistematica dei pericoli presenti negli ambienti frequentati con ricerca degli adatti interventi organizzativi e procedurali risolutivi sul rischio rilevato – divieto di utilizzo di sistemi di riscaldamento portatile non autorizzati – rispetto delle regole di fruizione delle vie di fuga e delle uscite di emergenza - corretto approccio verso i pazienti al fine del controllo degli stati emotivi potenzialmente aggressivi – lavoro in equipe – adozione di tecniche tendenti alla condivisione dei problemi e degli stati emotivi -	
Procedure	Definire e portare a conoscenza di: • procedura di collegamento delle attrezzature elettriche • procedura corretto utilizzo DPI • piano di emergenza ed evacuazione	

Informazione/ Formazione/ Addestramento	Effettuare/aggiornare l'informazione e la formazione generale e specifica
DPI necessari	Non necessari
Termine previsto	2 mesi
Responsabile attuazione	Responsabile DSDM
Responsabile controllo	Posizione organizzativa sanitaria di riferimento Servizio di Prevenzione e Protezione

Per la mansione si rileva la necessità della Sorveglianza Sanitaria per il rischio biologico e stress lavoro correlato .

INDIVIDUAZIONE DELLE MANSIONI CHE EVENTUALMENTE ESPONGONO I LAVORATORI A RISCHI SPECIFICI CHE RICHIEDONO UNA RICONOSCIUTA CAPACITÀ PROFESSIONALE, SPECIFICA ESPERIENZA, ADEGUATA FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Tutte le mansioni interessate alle attività della SRPAI sono individuate con esposizione a rischio specifico:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA:

- biologico: per il contatto con liquidi biologici
- posturale: per le posizioni erette e scomposte durante le attività
- aggressione: per le attività di assistenza su pazienti a rischio
- stress lavoro correlato : per il coinvolgimento in attività di assistenza con alta esposizione emotiva

ASSISITENZA ALBERGHIERO SANITARIA:

- biologico: per il contatto con liquidi biologici
- posturale: per le posizioni erette e scomposte durante le attività

TECNICO SOCIALE

- aggressione: per le attività di assistenza su pazienti a rischio
- stress lavoro correlato : per il coinvolgimento in attività di assistenza con alta esposizione emotiva

PSICOLOGO

- aggressione: per le attività di assistenza su pazienti a rischio
- stress lavoro correlato : per il coinvolgimento in attività di assistenza con alta esposizione emotiva

MEDICO PSICHIATRA

- biologico: per il contatto con liquidi biologici
- aggressione: per le attività di assistenza su pazienti a rischio

- stress lavoro correlato : per il coinvolgimento in attività di assistenza con alta esposizione emotiva

La formazione e l'informazione continua relativamente ai rischi che il datore di lavoro ha valutato per la specifica attività, la perfetta conoscenza dei luoghi, materiali e metodi di lavoro acquisiti fanno comunque ritenere idonei gli operatori per lo svolgimento della specifica mansione.

CONTRATTI D'APPALTO O D'OPERA O DI SOMMINISTRAZIONE

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08, il datore di lavoro, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture a imprese esterne o a lavoratori autonomi all'interno della Struttura:

a) verifica l'idoneità tecnico professionale delle imprese o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori, ai servizi e forniture da eseguire

b) fornisce agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.

Il Servizio oggetto di analisi si avvale dell'intervento di numerose imprese esterne per le attività esercitate, nello specifico:

1. attività del personale infermieristico e OSS
2. attività del personale amministrativo
3. attività di pulizia
4. attività di vigilanza armata
5. attività di manutenzione

Tutti gli incarichi avvengono sempre mediante stipula di contratti.

I contratti sono in possesso del Datore di lavoro depositati presso gli uffici AA.GG.

Nello specifico si prevede la predisposizione di regolare DUVRI.

PROGRAMMA DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Ai sensi dell'Art. 37 del D.Lgs. 81/08 si prevede che gli operatori addetti alle attività del centro ricevano la seguente formazione:

Formazione in materia di salute e sicurezza del lavoro:

L'attività viene classificata ad alto rischio ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 pertanto si ritiene necessario che gli operatori svolgano un corso di formazione, secondo i contenuti previsti dall'Accordo :

qualifica	Datore di Lavoro	Formazione generale.	Formazione specifica
• Medico Psichiatra	ASL SANLURI	4 ore	8 ore
• Psicologo Psicoterapeuta	ASL SANLURI	4 ore	8 ore
• Educatore Professionale	ASL SANLURI	4 ore	8 ore
• Assistente Sociale	ASL SANLURI	4 ore	8 ore
• Infermiere	(Gersia) Coop. Polis	4 ore	8 ore
• Operatore Socio Sanitario (OSS)	(Gersia) Coop. Polis	4 ore	8 ore
• Collaboratore amministrativo	Ag. Interinale	4 ore	4 ore[1]
• Vigilanza Armata	Soc. Sarrabus Gerrei	4 ore	4 ore[1]

Si ritiene inoltre che il personale che riveste il ruolo di Dirigente e di Preposto ai sensi del D.Lgs. 81/2008 debba frequentare l'apposito corso di formazione specifico, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, per il ruolo ricoperto .

Dovrà inoltre essere effettuata una formazione ed un addestramento specifico sulla attività effettivamente esercitata nell'ambito strutturale. A tal fine la ASL ha effettuato prima dell'inizio delle attività della Struttura un corso di formazione specifica di 21 ore sulle attività delle REMS dal titolo "superamento OPG, costituzione della REMS".

[1] *La classificazione può essere considerata a basso rischio se l'operatore non accede per nessun motivo nelle aree sanitarie, in caso contrario dovrà considerarsi anch'essa ad alto rischio*

Formazione in materia di gestione delle emergenze:

ANTINCENDIO

L'attività viene classificata ad alto rischio ai sensi del D.M. 10/03/1998 pertanto gli operatori incaricati della gestione delle emergenze dovranno aver frequentato un corso di formazione con i contenuti previsti dallo stesso DM ed in possesso dell'attestazione di idoneità rilasciato dal competente Comando dei VV.F.

PRIMO SOCCORSO

L'attività viene classificata di tipo B ai sensi del D.M. 388/2003 ed è provvista di DAE, pertanto gli operatori incaricati della gestione delle emergenze di primo soccorso dovranno aver frequentato un corso di formazione con i contenuti previsti dallo stesso DM con l'aggiunta dell'utilizzo del DAE.

PROGRAMMA DELLE MISURE PER GARANTIRE IL MIGLIORAMENTO NEL TEMPO DEI LIVELLI DI SICUREZZA

In questo paragrafo, con riferimento alle attività di miglioramento previste nelle e riportate sulle schede di sintesi, sono di seguito elencate le attività pianificate nel:

PROGRAMMA DELLE MISURE RITENUTE OPPORTUNE DAL DATORE DI LAVORO PER GARANTIRE IL MIGLIORAMENTO NEL TEMPO DEI LIVELLI DI SICUREZZA.

N	Attività	Data prevista
1	Richiesta delle copie delle certificazioni degli impianti elettrici, della dichiarazione dell'impianto di messa a terra, delle verifiche periodiche e delle certificazioni degli impianti tecnologici.	1 mese
2	Verifica del piano di emergenza della RSA e predisposizione del Piano di emergenza della REMS in connessione con la RSA	2 mesi
3	Incarico formale per la gestione delle emergenze sanitarie e di primo soccorso	1 mese
4	Verifica della formazione degli operatori ed effettuazione della formazione risultata eventualmente carente.	2 mesi
5	Verifica della presenza di idonea attrezzatura antincendio, DPI , e attrezzature per il primo soccorso oltre ad idoneo DAE	1 mese
6	Verifica sulla necessaria fornitura di DPI specifici a protezione dal	1 mese

	rischio biologico e chimico	
7	Controllo costante sulla manutenzione dell'impianto di climatizzazione	1 mese
8	Controllo sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari e sulla presenza di idonea attrezzatura per lo smaltimento (taglienti e pungenti)	1 mese
9	Effettuazione della sorveglianza sanitaria con idoneità alla mansione per l'attività specifica	1 mese
10	Controllo costante sulla presenza delle prolunghe e delle multiprese	1 mese
11	Verifica costante delle attività e degli interventi necessari a prevenzione e protezione del rischio correlato alla mansione così come definiti nelle schede di cui al capitolo specifico a pag. 49	1 mese

RUOLI PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DA REALIZZARE

Vengono definiti, in accordo con il programma delle misure da realizzare i ruoli dell'organizzazione che sono incaricati della conduzione dell'attività.

N	Attività/Procedura	Responsabile incaricato
1	Richiesta delle copie delle certificazioni degli impianti elettrici, della dichiarazione dell'impianto di messa a terra, delle verifiche periodiche e delle certificazioni degli impianti tecnologici.	Servizio Tecnico Logistico ASL Servizio Prevenzione e Protezione
2	Verifica del piano di emergenza della RSA e predisposizione del Piano di emergenza della REMS in connessione con la RSA	Servizio Prevenzione e Protezione
3	Incarico formale per la gestione delle emergenze sanitarie e di primo soccorso	Direttore DSDM Datore di Lavoro Gersia Servizio Prevenzione e Protezione
4	Verifica della formazione degli operatori ed effettuazione della formazione risultata eventualmente carente.	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
5	Verifica della presenza di idonea attrezzatura antincendio, DPI , e attrezzature per il primo soccorso oltre ad idoneo DAE	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
6	Verifica sulla necessaria fornitura di DPI specifici a protezione dal rischio biologico e chimico	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
7	Controllo costante sulla manutenzione dell'impianto di climatizzazione	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
8	Controllo sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari e sulla presenza di idonea attrezzatura per lo smaltimento (taglienti e pungenti)	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
9	Effettuazione della sorveglianza sanitaria con idoneità alla mansione per l'attività specifica	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
10	Controllo costante sulla presenza delle prolunghe e delle multiprese	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione
11	Verifica costante delle attività e degli interventi necessari a prevenzione e protezione del rischio correlato alla mansione così come definiti nelle schede di cui al capitolo specifico a pag. 49	Direttore DSDM Servizio Prevenzione e Protezione

Il presente documento emesso ed approvato dal Datore di Lavoro è stato elaborato con la collaborazione fattiva del medico competente e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

il Datore di Lavoro ASL

_____

il R.S.P.P.

_____

il Medico Competente

_____

per presa visione
i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza

_____ _____ _____

_____ _____ _____

_____ _____ _____

_____ _____ _____

Sanluri, _____