



**Corso di Formazione e Aggiornamento
per Rappresentanti dei Lavoratori
per la Sicurezza in Sanità
e nella Ricerca Biomedica**

**IL RUOLO DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE NEL
LABORATORIO REGIONALE
PRINCIPALI TEMATICHE AFFRONTATE**

Claudio Ferri

**Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
Aula Didattica n. 4 - Padiglione DEA
Mercoledì 7 - 14 - 21 - 28
Novembre 2018**





END POINT

- 1. Il piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**
- 2. Il ruolo dei laboratori di approfondimento nell'ambito del Piano Regionale**
- 3. Il Laboratorio di Approfondimento: Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nelle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie**



Il piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Premessa

“La prevenzione sul lavoro ha un ruolo chiave, non soltanto perché tutela la vita e permette il sostentamento dei lavoratori e delle rispettive famiglie, ma anche perché contribuisce ad assicurare lo sviluppo economico e sociale”



Strategie del P.R.P.

1. **Intersettorialità** - promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con **un approccio trasversale (interazione funzionale e il coordinamento con tutti i soggetti coinvolti).**
2. **Semplificazione** – riformulazione di procedure e **ridisegno di modelli organizzativi (sburocratizzazione).**
3. **Sostenibilità** - modelli di intervento improntati ad una visione integrata delle forze e delle risorse messe in campo con la partecipazione del partenariato economico-sociale per strategie di lungo temine nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro, tenendo conto ***del contesto di cambiamento occupazionale e dell'invecchiamento della popolazione lavorativa.*** ”



Modello organizzativo del P.R.P.

1. processo per affrontare e risolvere i bisogni di SSL inizia con la realizzazione della “peer network”, la “**rete di pari**” (Istituzioni, Associazioni datoriali e sindacali che danno vita ad una piattaforma collaborativa interattiva)
2. La “**rete lombarda di pari**” è composta dalla pluralità di nodi, rappresentati in **Cabina di regia** e nel **Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 DLgs 81/08**, intersecati tra loro e paritari.



Cabina di regia

Alla Cabina di regia (istituzioni, associazioni datoriali e sindacali) sono state assegnate funzioni di:

- **programmazione e monitoraggio** delle attività necessarie a conseguire gli obiettivi fissati nel piano regionale ;
- individuazione di specifici bisogni e mandato **ai Laboratori**
- **verifica dell'operato dei Laboratori di** approfondimento e validazione dei documenti prodotti, attraverso specifiche audizioni (**validazione di linee di indirizzo, vademecum, etc.**) .



Laboratori di approfondimento

Premessa

I LAp sono il punto di partenza ottimale per aggregare portatori di conoscenza, tecnici, scientifici, accademici, attorno ad un rilevante ed urgente problema, condiviso e non ancora risolto, complesso, interdisciplinare e di importanza prospettica.

Attività

Al LAp viene affidato il compito di elaborare soluzioni o di produrre conoscenze innovative, formali, modellizzate, originali, ma sempre pratiche, concrete e applicabili, attraverso opportune modulazioni, ai differenti contesti di riferimento.

Obiettivi

Individuazione della soluzione del problema, consentendo così il raggiungimento dell'obiettivo, stimolando, nel contempo, la ricerca di procedure e strumenti pratici per il superamento di criticità.



Lap *Patologie da sovraccarico biomeccanico*

Nei Paesi UE, i disturbi muscoloscheletrici costituiscono il problema sanitario più comune legato al lavoro. La prevenzione delle patologie muscolo scheletriche, a causa dell'innalzamento dell'età lavorativa e quindi dell'invecchiamento della forza lavoro, è prioritaria.

E' quindi essenziale, **differenziando per genere:**

- *prevenire ed evitare l'incapacità lavorativa a lungo termine;*
- *sensibilizzare l'opinione pubblica sulle malattie osteoarticolari organizzando campagne d'informazione e di educazione pubbliche sulla prevenzione e la cura di tali patologie;*
- *mantenimento delle capacità, reintegrazione e riabilitazione dei lavoratori che hanno sviluppato patologie muscolo-scheletriche sul lavoro.*



Lap Stress Lavoro-correlato

Lo stress lavoro-correlato è causa di preoccupazione e merita attenzione per le sue conseguenze sulla salute.

In base alle ultime due indagini della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro di Dublino, tra i lavoratori dell'Unione europea il **problema «stress»** risulta al primo posto, **assieme ai disturbi muscolo-scheletrici**.

Meritano attenzione anche le problematiche legate a danni psicologici e fisici correlati all'assenza di lavoro (non solo lavoro precario, ma anche *lavoro che non c'è*).

Con l'avvio del progetto CCM 2013 “Modelli di intervento per la valutazione e la gestione dello stress lavoro-correlato” che individua in Regione Lombardia un'Unità Operativa del progetto, il LAP sarà chiamato a svolgere attività di sostegno e supporto alla realizzazione di specifiche azioni.



Lap Tumori professionali

E' prioritario conseguire il **riconoscimento, la prevenzione e la cura delle malattie professionali**. Fondamentale il miglioramento dei sistemi di registrazione e denuncia. E' quindi essenziale garantire:

-l'uniforme e ottimale disponibilità di strutturazione informatica che raccoglie ed organizza le informazioni sanitarie riferite allo stato di salute/malattia delle persone/lavoratori residenti in Lombardia ed occupati nelle aziende;

- la piena funzionalità del Centro Operativo Regionale COR (dgr IX/4527 del 19/12/2012), cioè dell'attività di sorveglianza epidemiologica con l'obiettivo di individuare ogni anno nuovi casi d'origine professionale, anche mediante modelli di ricerca attiva,

- l'utilizzo dei dati raccolti ai fini del miglioramento della programmazione e pianificazione delle attività.

.



Lap Rischio chimico

imprese: fare il punto sulla qualità della valutazione del rischio chimico effettuata da parte delle aziende, ai sensi del DLgs 81/2008, esaminando ed integrando l'evoluzione della materia in seguito all'attuazione del Regolamenti Europei n.1907/2006 (**REACH**), n. 1272/2008 (**CLP**) e n. 453/2010 (**SDS**);

organo di controllo: indirizzare e supportare il sistema della prevenzione favorendo il massimo livello di integrazione tra le numerose professionalità necessarie (oltre ai TDP e ai medici del lavoro ed igienisti, i dirigenti chimici, gli ingegneri, i biologi, i fisici ecc) all'interno del DPM e i Laboratori di Sanità Pubblica agevolando, laddove disponibili, anche dell'eventuale supporto specialistico delle UOOML.



Lap Agricoltura

Attività di coordinamento nel recepimento, a livello regionale, delle indicazioni del PN Agricoltura e del Piano d'azione Nazionale per l'uso sostenibile dei prodotti fitosanitari.

Sviluppo di attività di monitoraggio per verificare il livello di conseguimento degli obiettivi prefissati.

Partecipazione strutturata e qualificata ai gruppi di lavoro nazionali e sviluppo di esperienze pilota di approfondimento su temi di particolare interesse regionale (es. rapporto con veterinari, rischio biologico, sorveglianza sanitaria, ...).



Lap Costruzioni

Attività di coordinamento nel recepimento, a livello regionale, delle indicazioni del PN Edilizia.

Promozione di controlli coordinati tra le ASL e le Direzioni Provinciali del lavoro a partire dalle notifiche on line.

Coordinamento dell'attività di vigilanza nei cantieri EXPO2015



Lap Infortuni stradali in occasione di lavoro

Attività di analisi del fenomeno infortunistico, con particolare attenzione alle cause e circostanze correlate al lavoro degli incidenti stradali (es. comportamento dei guidatori, stato del mezzo, organizzazione del lavoro).

Attivazione di sinergie con il Centro Regionale di governo e monitoraggio della Sicurezza Stradale (coordinato dalla DG Sicurezza, Protezione civile e Immigrazione), per la fruizione dei dati (a fini analitici del fenomeno) e la diffusione di best practice.

Attività di coordinamento nel recepimento, a livello regionale, delle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2016 in corso di emanazione, relative alla sicurezza stradale.

Attività di progettazione e promozione di azioni formative e di iniziative volte a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale.



Lap Ruolo SPP nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie

Dare risposte concrete ai bisogni di questo specifico comparto lavorativo, interessato peraltro da **repentini cambiamenti in termini di modelli organizzativi e innovazione tecnologica** oltre a fenomeni quali :

-differenza di genere;

-invecchiamento della popolazione lavorativa,

che assumono particolare rilievo e necessaria attenzione sia relativamente gli aspetti di contenuto del lavoro (burn-out) che di contesto (conciliazione casa/lavoro, lavoro a turni, ...).

Non di meno **gli aspetti sia di prevenzione che di protezione hanno specifiche e peculiari connotazioni**, assumendo impatto e rilievo significativo sia in ordine alla **qualità delle cure e delle prestazioni erogate, che della tutela anche di terzi** (pazienti/utenti).

Tenuto conto dell'efficace percorso già attivato nel quinquennio precedente il Lap è chiamato ad operare in forte coordinamento con gli altri Laboratori, con particolare riguardo alle esigenze di formazione.



Attività del laboratorio

“Ruolo del Servizio Prevenzione nelle strutture sanitarie-socio-sanitarie”

- *Requisiti minimi per l'applicazione di un Sistema di Gestione per la Sicurezza e salute sul Lavoro (SGSL) nelle strutture sanitarie*
- *Linee di indirizzo per la redazione del documento unico di valutazione dei rischi da interferenza*
- *Linee di indirizzo per la redazione del piano d'emergenza nelle strutture sanitarie*
- *Linee di indirizzo per la valutazione dell'esposizione a campi elettromagnetici in ambito sanitario*
- *Riconoscimento della formazione in modalità e-learning dei lavoratori in sanità*
- *Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19 recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario*



Attività del laboratorio

“Ruolo del Servizio Prevenzione nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie”

- *Indicazioni per l'applicazione del D. Lgs 230/95 e s.m.i. a tutela dei lavoratori atipici in ambito sanitario*
- *Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi per la protezione individuale da rischio biologico in ambito sanitario*
- *Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da rischio radiologico in ambito sanitario*
- *Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi per la protezione individuale da rischio chimico in ambito sanitario;*
- *linea guida regionale sulla stima e gestione del rischio da esposizione a formaldeide: razionalizzazione del problema e proposta operativa*



Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi per la protezione individuale da rischio biologico in ambito sanitario.

Parte del corpo da proteggere	DPI Immagine esemplificativa	Caratterizzazione del DPI	Utilizzo previsto del DPI	Protezione offerta dal DPI in relazione alle modalità di trasmissione dell'agente patogeno	Limitazioni /peculiarità del DPI	Normativa tecnica di riferimento
Protezione degli occhi La protezione degli occhi può essere conseguita utilizzando occhiali di sicurezza con protezioni laterali o con occhiali a maschera. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può essere necessario utilizzarli congiuntamente ad altri DPI atti a proteggere anche altre parti del corpo (es. mucose naso-buccali) o organi (es. apparato respiratorio).	Occhiali 	DPI di II categoria La classificazione definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) ed il grado di protezione da liquidi e spruzzi	Proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto non aderiscono completamente al viso	Agenti trasmissibili per contatto	<ul style="list-style-type: none"> • Può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista. • Non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso bocca). • Nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. 	UNI EN 166
	Occhiali a maschera 	DPI di III Categoria La classificazione definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) e la protezione da liquidi e spruzzi. Possono essere a ventilazione diretta o indiretta: <ul style="list-style-type: none"> • una maschera direttamente ventilata presenta sulla sua struttura delle aperture (ventilazioni) che consentono il passaggio diretto dell'aria tra l'esterno e l'interno della maschera. Le aperture sulla montatura garantiscono il massimo ricambio d'aria minimizzando l'appannamento ma, di contro, consentono anche il passaggio di polveri e di liquidi. • una maschera con ventilazione indiretta presenta sulla sua struttura delle aperture protette da accorgimenti tecnici. In queste maschere non c'è passaggio di luce diretto tra esterno e interno. Questa struttura garantisce la protezione da gocce e spruzzi di liquido, ma non da polveri o sostanze gassose. 	Proteggono adeguatamente gli occhi da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto aderiscono completamente al viso.	Agenti trasmissibili per contatto	<ul style="list-style-type: none"> • Non forniscono protezione al volto e alle mucose naso bocca. • NIOSH individua gli occhiali a maschera con ventilazione indiretta come affidabili per la protezione degli occhi contro schizzi e spruzzi. • Nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. 	UNI EN 166



**INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO SANITARIO
PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI (RAGGI X)
UTILIZZO DI MACCHINE RADIOGENE**

Parte del corpo da proteggere	DPI Immagine esemplificativa	Caratterizzazione del DPI	Utilizzo previsto del DPI	Protezione offerta dal dispositivo in relazione alle modalità di esposizione	Peculiarità/limitazioni del DPI	Normativa tecnica di riferimento
Protezione del capo		DPI di III Categoria Copricapo/cuffia	Protezione della testa	Radiazioni ionizzanti (irraggiamento esterno)	In relazione alla tipologia costruttiva (livello di equivalenza di piombo) possono offrire differenti livelli di attenuazione	UNI EN 9103
Protezione del collo		DPI di III Categoria Collare	Protezione della tiroide	Radiazioni ionizzanti (irraggiamento esterno)	1. In relazione alla tipologia costruttiva ed al livello di equivalenza di piombo possono offrire differenti livelli di attenuazione. 2. Nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda	UNI EN 9103

**INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO SANITARIO
IN CASO DI IMPIEGO DI SOSTANZE RADIOATTIVE IN FORMA NON SIGILLATA**

Parte del corpo da proteggere	DPI Immagine esemplificativa	Caratterizzazione del DPI	Utilizzo previsto del DPI	Protezione offerta dal dispositivo in relazione alle modalità di esposizione	Peculiarità/limitazioni del DPI	Normativa tecnica di riferimento
Protezione degli occhi		DPI di III C Occhiali di protezione graduate)				
		DPI di III C Occhiali di lenti neutri occhiali di laterali.				
Protezione del corpo		DPI di III Categoria Tuta Intera (tipo 4*) per la protezione de in caso di contaminazione radio.				

**INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO SANITARIO
IN CASO DI EMERGENZA RADIOLOGICA CHE COMPORTI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE INTERNA**

Parte del corpo da proteggere	DPI Immagine esemplificativa	Caratterizzazione del DPI	Utilizzo previsto del DPI	Protezione offerta dal dispositivo in relazione alle modalità di esposizione	Peculiarità/limitazioni del DPI	Normativa tecnica di riferimento
Cfr LEGENDA : TIPOLOGIE TUTA*		DPI di III Categoria Tuta Intera (Tipo 4*) con calzari per la protezione dell'operatore in caso di possibile contaminazione radioattiva.	Protezione del corpo	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	<ul style="list-style-type: none"> * Dispositivo monouso munito di cappuccio e calzari. * Il sistema di chiusura, posto anteriormente, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione 	EN 340 EN 1073-2:2003 (indumenti non ventilati di protezione contro contaminazione radioattiva sotto forma di particelle contaminate)
		DPI di III Categoria Tuta Intera (Tipo 3*) per la protezione dell'operatore in caso di contaminazione radioattiva.	Protezione del corpo	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	<ul style="list-style-type: none"> * E' un dispositivo munito di cappuccio che può disporre di disporre di calzari. * Il sistema di chiusura, posto anteriormente, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione * Consentono di effettuare la doccia decontaminante * E' necessario l'utilizzo congiuntamente ad altri DPI 	EN 340 EN 1073-2:2003 (indumenti non ventilati di protezione contro polveri radioattive contaminate)
		DPI di III Categoria Tuta scofandro ventilata (Tipo 2*) per la protezione dell'operatore in caso di contaminazione radioattiva.	Protezione del corpo	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	<ul style="list-style-type: none"> * E' un indumento di protezione completo, munito di scofandro e sistema di ventilazione alimentato con aria motore munito di sistema di filtrazione. * Il sistema di chiusura, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione * Consentono di effettuare la doccia decontaminante
Protezione delle vie respiratorie		DPI di III Categoria Maschera pieno facciale con filtri P3 REAKTOR	Protezione delle vie respiratorie da 1311	Contaminazione radioattiva	<ul style="list-style-type: none"> * Sono utilizzati congiuntamente ad altri DPI per la protezione del corpo (es. tuta intera con cappuccio) * Necessaria la prova di tenuta prima di ogni utilizzo * Può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista. 	EN 136:1998 (maschera pieno facciale) UNI EN 14387:04 UNI EN 143:00+A1:2006 (filtri)





*Linee di indirizzo
per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19:
recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE
in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta
nel settore ospedaliero e sanitario*



PREMESSA

- La Direttiva 2010/32/UE attua l'accordo stipulato, il 17 luglio 2009 a Bruxelles, tra HOSPEEM (*European Hospital and Health Care Employers' Association*) ed EPSU (*European Federation of Public Service Unions*) in tema di prevenzione delle ferite da punta o da taglio in ambiente ospedaliero e sanitario.
- L'Italia è rappresentata in HOSPEEM da ARAN (*Agenzia per la Rappresentanza negoziale delle Pubbliche Amministrazioni*) e in EPSU da FP-CGIL e FPS-CISL .



DIRETTIVA 2010/32/UE

- *considerando che le ferite da punture di aghi possono comportare la trasmissione di oltre venti virus potenzialmente letali, fra cui il virus dell'epatite B, dell'epatite C e dell'HIV/AIDS, e dunque costituiscono un grave pericolo per la salute...*
- *... considerando che le ferite da punture e altre lesioni causate da strumenti medici taglienti rappresentano uno dei rischi più comuni e gravi per i lavoratori sanitari in tutta Europa;*
- *... considerando che gli esperti stimano a oltre un milione all'anno le ferite da punture di aghi nell'Unione Europea...*
- *... considerando che l'impatto psicologico ed emotivo conseguente a una ferita causata dalla puntura di un ago o da altro oggetto tagliente può essere enorme, anche se poi non viene contratta alcuna infezione, in quanto il lavoratore e la sua famiglia affrontano molti mesi di incertezza sui problemi di salute conseguenti alla ferita...*
- *... Considerando che è necessario garantire il massimo livello possibile di sicurezza nell'ambito di lavoro ospedaliero e ovunque si svolgano attività sanitarie..*



IL RISCHIO OCCUPAZIONALE A LIVELLO NAZIONALE

1. 450.000 In Italia gli operatori sanitari dipendenti del SSN (di cui 111.000 medici e 276.000 infermieri);
2. l'esposizione al rischio biologico rappresenta l'infortunio occupazionale più frequentemente segnalato tra gli operatori sanitari (41%);
3. in Italia si stimano circa 100.000* esposizioni percutanee/anno
4. 70.810 esposizioni percutanee (puntura/taglio) documentate dal SIROH (*Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV*) tra il 1994 ed il 2011, lo stato sierologico del paziente fonte
 - 47%; fonte negativa per HIV, HCV, HBV
 - 18%; fonte non testata
 - 15% fonte non identificabile
 - 20% fonte positiva per uno dei tre patogeni testati (HIV, HCV, HBV)

*** il dato è corretto per il tasso di “mancata notifica” che, nel nostro Paese, è stimato essere del 50%.**



Fattori di complessità

- difficoltà nella determinazione del fenomeno infortunistico (*under-reporting*)
- difficoltà nella caratterizzazione/stima del rischio biologico
- complessità nella definizione delle misure prevenzionali concretamente attuabili
- evidente necessità di rispondere ad un dettato normativo che esplicitamente definisce la necessità di perseguire gli obiettivi senza che ciò determini un aumento di spesa (*isorisorse*)



Mandato del laboratorio

CONSEGNARE ALLE ORGANIZZAZIONI OSPEDALIERE E SANITARIE UNO STRUMENTO OPERATIVO E CRITERI UTILI ALLA GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

STRUTTURAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO

- **ANALISI DI CONTESTO**
- **APPROCCIO ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**
- **EFFICACIA DELLE AZIONI**

EVIDENCE-BASED MEDICINE



Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19

Recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario

1. **Keyword**
2. **Definizione di infortunio a rischio biologico (particolare tipologia di infortunio perché a “giorni zero”)**
3. **Gestione del rischio biologico**
 - 3.1 **applicazione di misure prevenzionali analizzando il particolare processo lavorativo (clinico-assistenziale) ed i fattori condizionanti il rischio stesso (operatori esposti o potenzialmente esposti, condizioni di esercizio, tipologia di pazienti)**
 - 3.2 **fornire un strumento di analisi e valutazione del rischio espositivo “semplificato” che mette in relazione : tipologia del dispositivo/rischio di esposizione al sangue presente (tagliente e pungente potenzialmente infetto) oltre a prassi operativa e frequenza di utilizzo**
 - 3.3 **fornire una guida utile ad individuare e graduare le misure preventive necessarie**
 - 3.4 **gestione delle post esposizioni in caso di infortunio a “rischio biologico”**
4. **Requisiti dei dispositivi medici intrinsecamente sicuri (passivi/attivi) e criteri di valutazione degli stessi**
5. **Sensibilizzazione degli operatori come leva motivazionale**
6. **Riesame di sistema**
7. **Ricerca bibliografica**

DECRETO N. 11665 Del 15/11/2016

*LINEA GUIDA REGIONALE SULLA STIMA E GESTIONE DEL RISCHIO
DA ESPOSIZIONE A FORMALDEIDE*

RAZIONALIZZAZIONE DEL PROBLEMA E PROPOSTA OPERATIVA





Progetto di lavoro dell'interlaboratorio

- Il Reg. CE 605/2014 modifica il Regolamento CLP, riclassificando la formaldeide
- Necessità di approfondimento il suo utilizzo in ambito sanitario

End Point

- analisi della problematica in relazione alla nuova classificazione
- ricerca delle migliori prassi per uso sicuro



PERCHE' LA FORMALDEIDE IN AMBITO SANITARIO ?

Esami istologici

Consistono nel prelevare una parte di tessuto dall'organo sede della patologia (*biopsia*).

Tecniche di prelievo

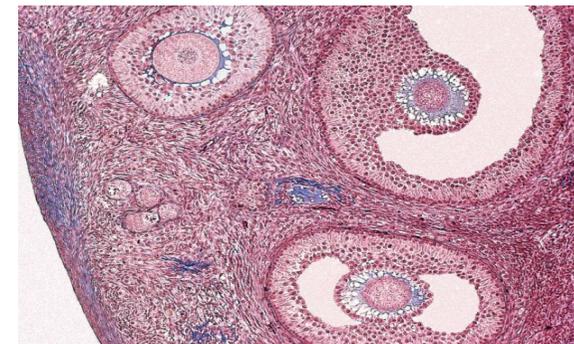
Le biopsie possono essere *piccole* (frustoli) e vengono eseguite in sede ambulatoriale o *grandi* e vengono eseguite durante gli interventi chirurgici

Conservazione del materiale prelevato

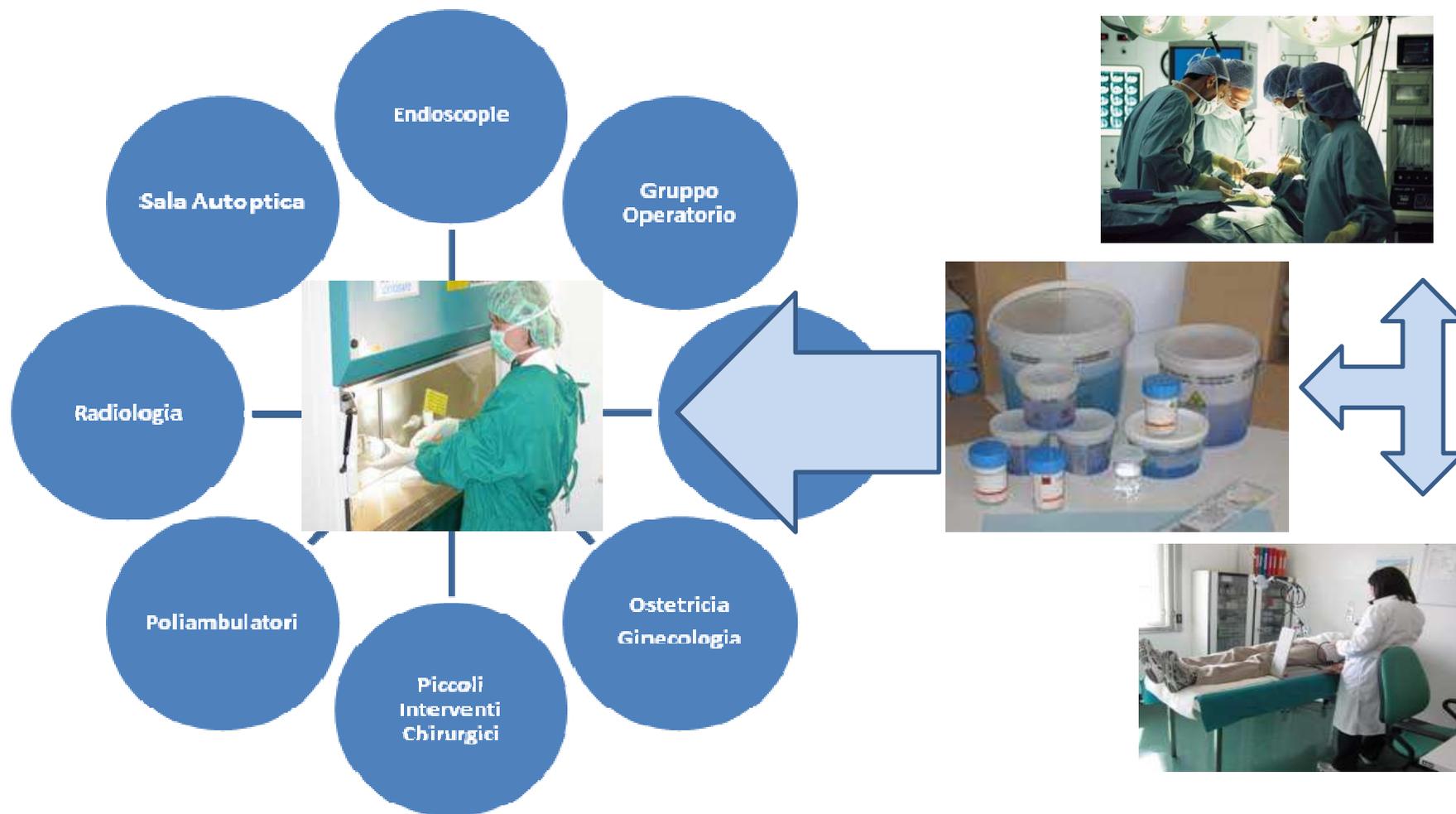
Per la corretta lettura di un preparato istologico, nella maggior parte dei casi, il materiale prelevato viene "fissato" cioè viene immerso il più rapidamente possibile in una soluzione acquosa di **FORMALINA** (concentrazione di formaldeide del 3-5%).

Fissazione

Il fissativo ha lo scopo di conservare i tessuti, bloccando i fenomeni di autolisi senza però alterarne la morfologia



STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO





Dimensione del fenomeno

1. entità della problematica in ambito sanitario
2. numerosità dei soggetti esposti o potenzialmente esposti
3. definizione degli scenari di esposizione
4. raccolta misure già attuate o previste al fine ridurre il rischio specifico (*buone pratiche*)





FASE 1

Raccolta dati Servizi di Anatomia Patologica - triennio 2012-2014

1. **Servizi di Anatomia Patologica:** n. 30 (21 Strutture Sanitarie)
2. **Operatori Coinvolti:** 667 operatori- 535 considerati esposti/potenzialmente esposti
3. **Campioni istologici :** n°1.341.223 campioni processati
4. **Formaldeide 4% acquistata:**n° 207.041 litri (in fusti), n° 556.023 (contenitori preriempiti);
5. **Campagne di misura:** n.513 (n°374 ambientali,139 personali)
6. **Misure comuni già adottate e/o previste :** cappe di aspirazione, contenitori preriempiti, introduzione di sistemi sottovuoto,atmosfera modificata e di crioconservazione

AVVIO DELLA FASE 2





FASE 2

Raccolta dati

Comparti Operatori (2014)

1. **Comparti Operatori** : n. 43 (170 sale operatorie)
2. **Campioni istologici** : n° 96.890 (57% dei campioni conferiti)
3. **Misure adottate e/o previste**: cappe di aspirazione, contenitori preriempiti, dispositivi di protezione individuale, introduzione di sistemi sottovuoto e crioconservazione

AVVIO DELLA FASE 3





FASE 3

Analisi di Processo e Scenari di Esposizione (2014)

1. Nel 2014, 42.175 litri di formaldeide al 4% sono stati utilizzati per riempire 22.374 contenitori con capacità da 15 ml a 5000 ml
2. Nel 2014 dei 143.924 contenitori pre-riempiti acquistati più del 50% aveva capacità da 15 a 100 ml
3. Sono stati smaltiti tramite serbatoio di raccolta 9.510 litri su un totale di 24.118 litri di formaldeide al 4% acquistati (dato riferito a 6 strutture)
4. Le rilevazioni hanno evidenziato il rispetto dei valori limite di esposizione





Considerazioni sui risultati

1. L'utilizzo della formaldeide in ambito sanitario non è comparabile con altri settori lavorativi
2. I dati raccolti permettono di rappresentare significativamente la dimensione della problematica nel Comparto Sanità
3. Tutte le strutture sanitarie si sono attivate per attuare ed individuare soluzioni concretamente applicabili
4. E' possibile definire Scenari di Esposizione sulla base di cui rappresentare il livello di rischio ed individuare soluzioni efficaci alla sua effettiva riduzione





Problematiche aperte

1. In ambito sanitario non è ipotizzabile in tempi brevi l'eliminazione o la sostituzione della formaldeide
2. Nell'ottica di una ottimizzazione delle risorse, la ricerca delle soluzioni vede la necessità di un'analisi attenta delle componenti dell'intero processo e dei suoi vari aspetti di tutela:
 - della salute dei lavoratori,
 - della salute degli utenti,
 - dell'ambiente





Progetto di lavoro *formaldeide in ambito sanitario*

1. Raccolta buone pratiche
2. Definizione di scenari di esposizione che permettano di individuare sia le condizioni operative (OC) che le misure di gestione del rischio e un utilizzo in sicurezza (RMM)
3. Individuazione e diffusione di soluzioni: tecniche, organizzative, procedurali, validate scientificamente che contemperino aspetti tecnici e clinici e possano essere fruibili dalle strutture sanitarie





LABORATORIO DI APPROFONDIMENTO
“RUOLO DEL SERVIZIO PREVENZIONE E
PROTEZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE E
SOCIO-SANITARIE”

2018





2017-2018

FOCUS del LABORATORIO

- **Atti di violenza nei confronti del personale sanitario**
- **Il Sistema di Gestione del Rischio Incendio nelle strutture di ricovero e cura**
- **La gestione del rischio Formaldeide nelle strutture sanitarie**
- **Esposizione a gas anestetici nell'ambito dei processi clinici**
- **Indicazioni operative per la scelta DPI in ambito sanitario**



ATTI DI VIOLENZA AI DANNI DEL PERSONALE SANITARIO



Ambiente
ospedaliero

- Pronto Soccorso
- Servizi Psichiatrici
- Altri U.O./Reparti

Ambiente
extra -
ospedaliero

- Medici continuità assistenziale
- Attività domiciliare integrata
- Soccorso extra-ospedaliero
- Distretti
- Altro



ATTI DI VIOLENZA AI DANNI DEL PERSONALE SANITARIO	
END POINT	<p>1. focus in ordine alla tematica: analisi del fenomeno, soggetti coinvolti in ambito aziendale, valutazione gestione del rischio</p> <p>2. Elaborazione di un documento (FACTSHEET) fruibile dalle strutture sanitarie e sociosanitarie per la valutazione e gestione del rischio</p>
METODO	Costituzione di GdL e coordinamento con Laboratorio Stress
ATTIVITA' IN CORSO DI ATTUAZIONE	Coordinamento con R.M Regionale (Racc. Min. 8 vs D.Lgs. 81/08)
ATTIVITA' IN PROGRAMMAZIONE E TEMPISTICA	<p>approvazione del factsheet in laboratorio NOVEMBRE</p> <p>approvazione in Cabina di Regia DICEMBRE</p> <p><i>presentazione documento al convegno regionale del 6 dicembre a Bergamo (HPG XXIII)</i></p>



Atti violenti nei confronti del personale sanitario: proposta di una metodologia di analisi e gestione del rischio

Sommario

[1.Premessa](#)

[2.Definizione e classificazione della violenza](#)

[3.Metodologia di Gestione del Rischio da Aggressione:](#)

[3.1 Screening iniziale: identificazione del rischio da aggressione](#)

[3.2 Rilevazione degli eventi violenti:](#)

[3.3 Analisi dei possibili fattori determinanti il rischio da aggressioni](#)

[3.3.1 Fattori di rischio relativi all'utenza](#)

[3.3.2 Fattori di rischio relativi all'organizzazione del lavoro](#)

[3.3.3 Fattori gestionali/organizzativi](#)

[3.3.4 Fattori strutturali/tecnologici](#)

[3.3.5 Fattori formativi](#)

[4. Misure di Prevenzione e Protezione del rischio](#)

[5. Misure di Attenuazione/Contenimento del rischio](#)



Il Sistema di Gestione del Rischio Incendio nelle strutture di ricovero e cura

-

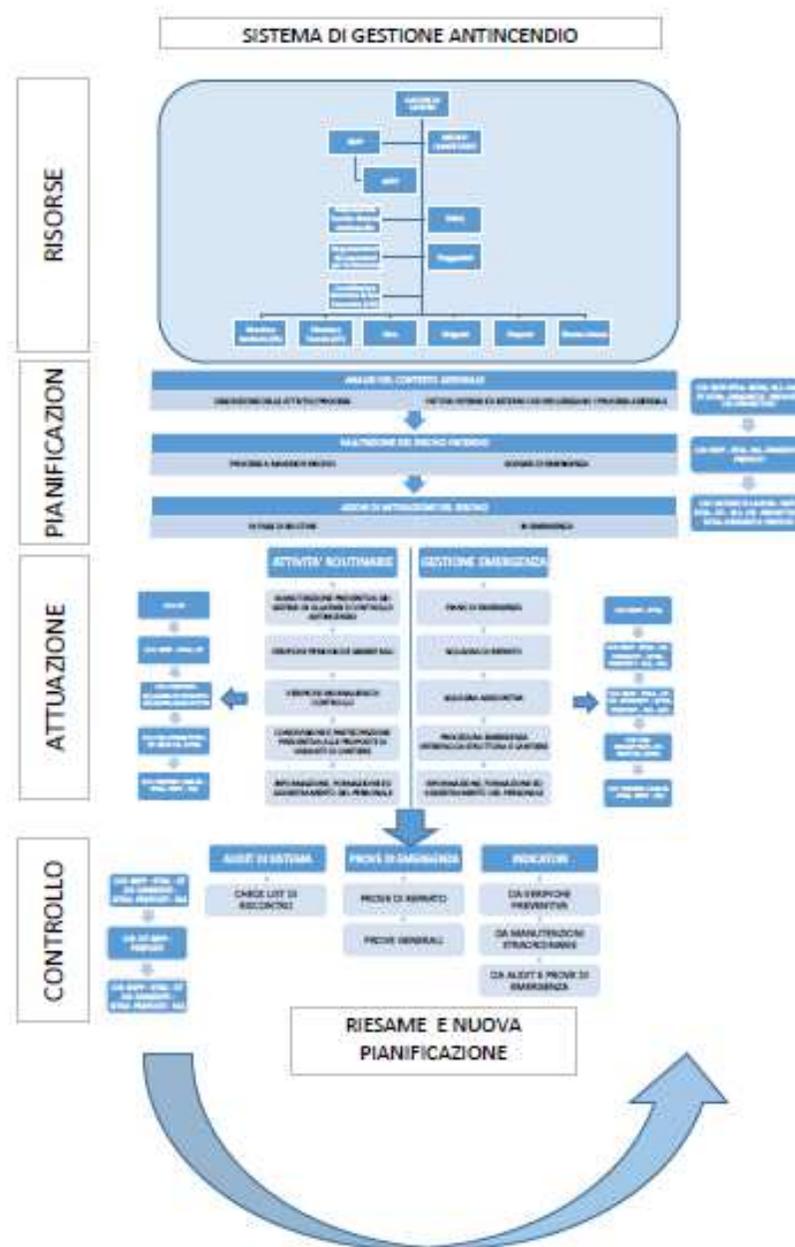


IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO INCENDIO NELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA	
END POINT	Elaborazione di un documento fruibile dalle strutture regionali (indicazioni operative, che consenta di interfacciare i soggetti coinvolti nella gestione del rischio specifico
METODO	Costituzione di GdL Rsp- RTSA strutture pubbliche e private accreditate
ATTIVITA' IN CORSO DI ATTUAZIONE	Stesura del documento già in fase avanzata di redazione



Il Sistema di Gestione del Rischio Incendio nelle strutture di ricovero e cura

CRITERI
per la realizzazione di un
Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA)
predisposto ai sensi del DM 19
marzo 2015, all. III (introduzione del
Titolo V del D.M. 18/09/2002)



Indicazione operative per la gestione del rischio FORMALDEIDE IN SANITA'

END POINT

Elaborazione di un documento che supporti le strutture regionali nell'adozione di buone pratiche, risultate efficaci nelle varie fasi del processo , alla gestione del rischio

METODO

- Costituzione di GdL con coordinatore regionale SIAPEC
-

ATTIVITA' IN CORSO

Strutturazione del documento (*Obiettivo, uso in ambito sanitario, scenari di rischio (manipolazione, trasporto, conservazione, processazione, archiviazione, smaltimento gestione del Rischio di esposizione, misure di Prevenzione e Prevenzione, sorveglianza sanitaria)*)



PROCESSO	MONITORAGGIO				MISURE DI PREVENZIONE EFFICACI
	Esiti monitoraggio attivo	Metodo analitico	Esiti monitoraggio passivo	Metodo analitico	
RIDUZIONE					
Campionamento micro					
Campionamento macro					
PROCESSAZIONE					
Caricamento processatore manuale					
Caricamento processatore automatico					
SMALTIMENTO					
Separazione parte anatomica da fissativo					
Smaltimento tal quale					

LEGENDA**Tipologia di conservazione:**

A Fresco

Liquido fissativo (tipo)

Sottovuoto senza fissativo

Sottovuoto con fissativo

Tipologia di contenitori

tradizionali (vuoti riempiti in situ con formalina)

Preriempiuti

surnatante

vuoti con formalina nel tappo

tampone contenitore form. Tappo

LINEE DI INDIRIZZO PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO DA ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI IN AMBITO SANITARIO

END POINT

Revisione delle linee guida regionali e contestualizzazione in riferimento al quadro normativo e all'evoluzione degli scenari di esposizione (N.O.R.A. , cliniche odontoiatriche) e tecniche anestesiolgiche (MEOPA)

METODO

- Costituzione di GdL in collaborazione con Laboratorio Rischio Chimico
-

ATTIVITA' IN CORSO

Stesura finale del documento



LINEE DI INDIRIZZO PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO DA ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI IN AMBITO SANITARIO

INDICE

- 1.PREMESSA (ragioni del documento e contestualizzazione in riferimento al quadro normativo e all'evoluzione degli scenari di esposizione)
- 2.OBIETTIVO
- 3.TERMINI E DEFINIZIONI
- 4.Breve introduzione tecniche anestesilogiche
- 5.SCENARI DI IMPIEGO Sale operatorie, N.O.R.A. rimando ai pertinenti D.M. (Alogenati, Protossido, MEOPA) → *Fontana*
Principio di limitazione del rischio di esposizione nella pratica sanitaria (figure professionali potenzialmente esposte in sala operatoria e N.O.R.A.)
 - 1.Scenari futuri e tecnologie
- 1.RIMANDO A PARTE TECNICA STRUTTURALE
"Linee guida ISPESL sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio" del Dicembre 2009
- 1.VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI CONTENIMENTO
- 2.DATI DI CAMPIONAMENTO AMBIENTALE E BIOLOGICO (Dati regionali)
3. TECNICHE DI CAMPIONAMENTO
4. VALORI LIMITE DI ESPOSIZIONE "A CONFRONTO" ED EFFETTI SULLA SALUTE
5. ATTIVAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA
6. MONITORAGGIO NEL TEMPO E GESTIONE DEL RISCHIO
 - 1.Mantenimento requisiti di sicurezza impiantistici e strutturali
 - 2.Periodicità dei campionamenti
 - 3.Sorveglianza sanitaria
 - 4.Tecniche anestesilogiche
- 5.BIBLIOGRAFIA



COMPENDIO :SCELTA DEI DPI IN AMBITO SANITARIO

END POINT

Revisione delle indicazioni operative fornite alle strutture sanitarie tra il 2015 ed il 2017 relativamente i rischi : biologico, chimico e radiologico e loro sistematizzazione e schematizzazione in un unico documento

METODO

- Costituzione di GdL
-

ATTIVITA' IN CORSO

Stesura finale del documento già in fase avanzata di redazione



12 febbraio 2015 – nota H1 4975

Indicazioni operative per la valutazione, scelta e corretto utilizzo dei dispositivi per la protezione individuale da rischio radiologico in ambito sanitario.

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO SANITARIO
PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI (RAGGI X)
UTILIZZO DI MACCHINE RADIOGENE

Parte del corpo da proteggere	DPI Immagine esemplificativa	Caratterizzazione del DPI	Utilizzo previsto del DPI	Protezione offerta dal dispositivo in relazione alle modalità di esposizione	Peculiarità/limitazioni del DPI	Normativa tecnica di riferimento
-------------------------------	------------------------------	---------------------------	---------------------------	--	---------------------------------	----------------------------------

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO SANITARIO IN CASO DI IMPIEGO DI SOSTANZE RADIOATTIVE IN FORMA NON SIGILLATA						
Protezione del capo		DPI di III C Copricapo				
Protezione del collo		DPI di III C Collare				
Protezione del corpo		DPI di III Categoria Tuta Intera (tipo 4*) per la protezione in caso di contaminazione radio.				
		DPI di III Categoria Guanti				
Protezione degli occhi		DPI di III C Occhiali di protezione graduati				
		DPI di III C Occhiali di lensi neutri occhiali a laterali.				

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SCELTA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN AMBITO SANITARIO IN CASO DI EMERGENZA RADIOLOGICA CHE COMPORTI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE INTERNA						
Parte del corpo da proteggere	DPI Immagine esemplificativa	Caratterizzazione del DPI	Utilizzo previsto del DPI	Protezione offerta dal dispositivo in relazione alle modalità di esposizione	Peculiarità/limitazioni del DPI	Normativa tecnica di riferimento
Cfr LEGENDA : TIPOLOGIE TUTA*		DPI di III Categoria Tuta Intera (Tipo 4*) con calzari per la protezione dell'operatore in caso di possibile contaminazione radioattiva.	Protezione del corpo	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	<ul style="list-style-type: none"> * Dispositivo monouso munito di cappuccio e calzari. * Il sistema di chiusura, posto anteriormente, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione 	EN 340 EN 1073-2:2003 (indumenti non ventilati di protezione contro contaminazione radioattiva sotto forma di particelle contaminate)
		DPI di III Categoria Tuta Intera (Tipo 3*) per la protezione dell'operatore in caso di contaminazione radioattiva.	Protezione del corpo	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	<ul style="list-style-type: none"> * E' un dispositivo munito di cappuccio che può disporre di disporre di calzari. * Il sistema di chiusura, posto anteriormente, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione * Consentono di effettuare la doccia decontaminante * E' necessario l'utilizzo congiuntamente ad altri DPI 	EN 340 EN 1073-2:2003 (indumenti non ventilati di protezione contro polveri radioattive contaminate)
		DPI di III Categoria Tuta scofandro ventilata (Tipo 2*) per la protezione dell'operatore in caso di contaminazione radioattiva.	Protezione del corpo	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	Protezione del corpo dalla contaminazione di sostanze radioattive	<ul style="list-style-type: none"> * E' un indumento di protezione completo, munito di scofandro e sistema di ventilazione alimentato con aria motore munito di sistema di filtrazione. * Il sistema di chiusura, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione * Consentono di effettuare la doccia decontaminante
Protezione delle vie respiratorie		DPI di III Categoria Maschera pieno facciale con filtri P3 REAKTOR	Protezione delle vie respiratorie da 1311	Contaminazione radioattiva	<ul style="list-style-type: none"> * Sono utilizzati congiuntamente ad altri DPI per la protezione del corpo (es. tuta intera con cappuccio) * Necessaria la prova di tenuta prima di ogni utilizzo * Può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista. 	EN 136:1998 (maschera pieno facciale) UNI EN 14387:04 UNI EN 143:00+A1:2006 (filtri)



DPI in ambito sanitario:

1. stato di avanzamento dei lavori del GDL su proposta IRCCS S. Matteo

MAPPATURA DEI D.P.I. IN USO IN FONDAZIONE - rev. 0 - 17 agosto 2017														
TIPOLOGIA DI D.P.I.			D.P.I. DI III CATEGORIA: VERIFICA/ADDESTRAMENTO	PERIODO REVISIONE	PROTEZIONE DA AGENTI				DISPONIBILI IN AREA / ATTIVITA'				Acquisto e gestione	
					MECCANICI	FISICI	CHIMICI	BIOLOGICI	SANITARIA	RICERCA	AMMINISTRATIVA	TECNICA	EMERGENZA	U.O.C. Preveditorato-Economato
	Protezione del capo	ELMETTO DA CANTIERE			X							X		
		ELMETTO CON VISIERA			X							X	X	
		ELMETTO DIELETRICO	SI	12 MESI	X	X						X		X
	Protezione per i capelli	nessun D.P.I.												
	Protezione degli occhi	OCCHIALI CON PROTEZIONE LATERALE			X		X	X	X	X		X		
		OCCHIALI A MASCHERINA			X		X	X	X	X		X		
		VISIERA			X		X	X	X	X		X		
		VISIERA PER ARCO ELETTRICO	SI	12 MESI	X	X						X		X



Grazie per l'attenzione

