



**OGGETTO: Art. 17, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. - Documento di valutazione dei rischi – Rielaborazione n. 6/2018 (3.17 Mansioni particolari – 3.17.4 Medici di Continuità Assistenziale e per la Medicina dei Servizi)**

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;  
Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;  
Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;  
Vista la D.G.R. n. 40-1368 del 27.04.2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL";

Vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Vista la D.G.R. n. 29-5942 del 17.11.2017, ad oggetto "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - ASL AL di Alessandria - Atto n. 656 del 28.09.2017 'Atto Aziendale ASL AL adottato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 - proposta di modifiche'. Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.";

Preso visione della proposta del Direttore della Struttura Complessa Medico Competente e Prevenzione e Protezione, qui di seguito riportata:

Dato atto che il Direttore Generale dell'ASL AL è anche il Datore di Lavoro come inteso dall'art. 2, comma 1, let. b) del D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008 (Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);

Considerato l'art. 17, comma 1, let. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., il quale stabilisce che il Datore di Lavoro non può delegare la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'art. 28 del medesimo Decreto;

Ricordato che l'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. prevede la rielaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) di cui all'art. 17, comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei Lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità;

Visto l'esistente documento aziendale elaborato ai sensi dell'art. 17, comma 1, let. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e adottato con deliberazione n. 1538 del 31.07.2009 avente per oggetto "Documento di Valutazione dei Rischi – D.Lgs. 81/08 – Revisione n. 1";

Viste le successive parziali e specifiche Rielaborazioni ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. dello stesso DVR a tutt'oggi interamente o parzialmente operative:

Rielab. n°	Adottata con deliberazione	
	n°	del
2/2009	2267	31.12.2009
1/2010	715	28.05.2010
2/2010	1472	30.11.2010
2/2011	734	12.10.2011
4/2011	917	28.12.2011
1/2012	5	10.01.2012
2/2012	49	25.01.2012
4/2012	296	23.03.2012
5/2012	376	24.04.2012
8/2012	378	08.10.2012
9/2012	459	06.11.2012
10/2012	487	14.11.2012
11/2012	516	29.11.2012
12/2012	551	10.12.2012
13/2012	587	21.12.2012
1/2013	293	04.04.2013
2/2013	395	03.05.2013
6/2013	830	20.11.2013
7/2013	920	12.12.2013
8/2013	27	13.01.2014
1/2014	88	28.01.2014
2/2014	161	21.02.2014
3/2014	201	11.03.2014

Rielab. n°	Adottata con deliberazione	
	n°	del
4/2014	269	02.04.2014
5/2014	317	23.04.2014
6/2014	446	06.06.2014
7/2014	587	21.07.2014
10/2014	965	02.12.2014
1/2015	115	27.01.2015
4/2015	536	16.07.2015
5/2015	670	22.09.2015
6/2015	671	22.09.2015
7/2015	710	06.10.2015
8/2015	732	14.10.2015
9/2015	770	04.11.2015
10/2015	811	30.11.2015
11/2015	917	31.12.2015
1/2016	57	03.02.2016
2/2016	242	13.04.2016
3/2016	273	20.04.2016
4/2016	344	26.05.2016
5/2016	392	08.06.2016
6/2016	393	08.06.2016
7/2016	394	08.06.2016
8/2016	438	27.06.2016
9/2016	439	27.06.2016

Rielab. n°	Adottata con deliberazione	
	n°	del
10/2016	636	30.09.2016
11/2016	692	21.10.2016
12/2016	693	21.10.2016
1/2017	183	14.03.2017
2/2017	316	08.05.2017
3/2017	326	10.05.2017
4/2017	459	05.07.2017
5/2017	460	05.07.2017
6/2017	597	05.09.2017
7/2017	624	13.09.2017
8/2017	644	21.09.2017
9/2017	653	21.09.2017
10/2017	654	21.09.2017
11/2017	749	16.11.2017
12/2017	796	04.12.2017
1/2018	45	18.01.2018
2/2018	65	24.01.2018
3/2018		
4/2018		
5/2018		

Esaminata la documentazione prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione nello svolgimento dei propri compiti ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. n. 81/2008;

Dato atto che nel frattempo sono intervenute modifiche del processo produttivo nonché dell'organizzazione del lavoro;

Ritenuto opportuno procedere ad una ulteriore parziale e specifica rielaborazione dell'appena sopra menzionato DVR e relative Rielaborazioni, ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;

Valutato utile adottare l'allegato documento dal titolo: "DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA - RIELABORAZIONE N° 6/2018" (3.17 Mansioni particolari – 3.17.4 Medici di Continuità Assistenziale e per la Medicina dei Servizi) in qualità di parziale e specifica rielaborazione ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. del Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17, comma 1 lettera a) dello stesso Decreto e adottato con Deliberazione n. 1538 del 31.07.2009 nonché delle relative Rielaborazioni sopra richiamate;

Preso atto della collaborazione prestata dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e dai Medici Competenti secondo quanto richiesto dall'art. 29, comma 1 del medesimo Decreto;

Consultati preventivamente i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ai sensi dell'art. 29, comma 2 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in sede di riunione del 20.12.2017 come risulta da nota del 07.12.2017 con prot. 121295;

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

## **DELIBERA**

- 1) di adottare il documento allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, recante il titolo: "DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA - RIELABORAZIONE N° 6/2018" (3.17 Mansioni particolari – 3.17.4 Medici di Continuità Assistenziale e per la Medicina dei Servizi)
- 2) di dare atto che il documento è adottato in qualità di parziale e specifica rielaborazione ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. del Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17, comma 1 lettera a) dello stesso Decreto e adottato con Deliberazione n. 1538 del 31.07.2009, nonché delle Rielaborazioni a tutt'oggi interamente o parzialmente operative specificate in premessa;
- 3) di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento saranno assunti e formalizzati negli atti specifici di attuazione delle misure necessarie al contenimento del rischio indicate nel Documento di Valutazione di tutti i Rischi;
- 4) di dichiarare, in quanto atto dovuto ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008, il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28, comma 2 della L.R. n. 10/95.

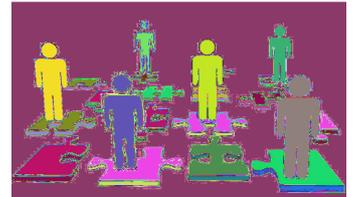
**Documento di valutazione di tutti i rischi  
per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa**

Documento elaborato dal Datore di Lavoro  
ai sensi dell'art. 17, c. 1, let. a) del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.

**RIELABORAZIONE N° 6/2018**

**3.17 Mansioni particolari**

3.17.4 Medici di Continuità Assistenziale e per la Medicina dei Servizi



Parziale e specifica rielaborazione  
ai sensi dell'art. 29, c. 3 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.  
del Documento di Valutazione dei Rischi adottato con Deliberazione n° 1538 del 31.07.2009  
e delle Rielaborazioni a tutt'oggi integralmente o parzialmente operative  
i cui riferimenti sono specificati nella delibera di adozione del presente documento

IL DIRETTORE GENERALE  
(Datore di Lavoro)  
*Gilberto Gentili*

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## Principali soggetti coinvolti

### ▼ DATORE DI LAVORO:

*Dott. Gentili Gilberto*

Datori di Lavoro delegati ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs. n°81/2008 e s.m.i.:

- Direttore del Dipartimento di Prevenzione: *Dott. Enrico Guerci*
- Direttore del Dipartimento Patologia delle Dipendenze: *Dott. Luigi Bartoletti*
- Direttore della S.C. Salute Mentale: *Dott. Giorgio D'Allio*
- Direttore dei Presidi Ospedalieri: *Dott. Simone Lazzaro Porretto*
- Direttore della S.C. Distretto Acqui Terme – Ovada: *Dott. Claudio Sasso*
- Direttore della S.C. Distretto Alessandria – Valenza: *Dott. Roberto Stura*
- Direttore della S.C. Distretto Casale Monferrato: *Dott. Massimo D'Angelo*
- Direttore della S.C. Distretto Novi Ligure – Tortona: *Dott. Orazio Barresi*
- Direttore della S.C. Affari generali, Relaz. Istituzionali, Tutele, Attività ispett.: *Dott.ssa Angela Fumarola*
- Direttore della S.C. Tecnico – Tecnologie biomediche – ICT: *Dott. Giacomo Sciutto*
- Responsabile dei Servizi socio assistenziali delegati dai Comuni: *Dott.ssa Anna Maria Avonto*

### ▼ RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE:

*Dott. Galiano Antonio*

### ▼ MEDICI COMPETENTI:

- ▲ *Dott. Guazzo Giuseppe*
- ▲ *Dott. Licata Franco*
- ▲ *Dott.ssa Minoglio Alessandra*

COORDINATORE DEI MEDICI COMPETENTI: *Dott. Galiano Antonio*

### ▼ RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

*P.I. Cane Andrea*

### ▼ ESPERTO QUALIFICATO:

*Dott.ssa Amerio Simonetta*

### ▼ MEDICO AUTORIZZATO:

*Dott. Gambarotto Giorgio*

### ▼ RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA:

- *Botto Pietro*
- *Castagni Luca*
- *Fornataro Silvana*
- *Gotta Fabrizio*
- *Mongiò Franco*
- *Parmella Giuseppe*
- *Pasquale Enrica Silvia*
- *Pizzorni Paolo*
- *Ribatto Raffaella*
- *Roso Carla*
- *Santoro Antonello*
- *Varesini Lorenzo*

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

*Pag. 1*

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## Indice

### 3) VALUTAZIONE DEI RISCHI

#### 3.17 Mansioni particolari

	<i>Pag.</i>
3.17.4 Medici di Continuità Assistenziale e per la Medicina dei Servizi	
3.17.4.1) Premessa .....	1
3.17.4.2) Normativa di riferimento .....	1
3.17.4.3) Luoghi di lavoro	2
- SC Direzione Distretto Alessandria-Valenza .....	
- SC Direzione Distretto Acqui-Ovada .....	
- SC Direzione Distretto Novi-Tortona .....	
- SC Direzione Distretto Casale .....	
3.17.4.4) Datori di lavoro .....	3
3.17.4.5) Descrizione dell'attività di "continuità assistenziale" .....	3
3.17.4.6) Modalità di accesso al servizio e presa in carico del Paziente .....	5
3.17.4.7) Adeguatezza dei locali e misure di sicurezza .....	5
3.17.4.8) Fattori di rischio correlati all'attività .....	6
3.17.4.9) Le misure di prevenzione .....	
3.17.4.9.1 Sorveglianza sanitaria.....	11
3.17.4.9.2 Informazione e formazione .....	13
3.17.4.9.3 Tutela delle lavoratrici madri .....	13
3.17.4.9.4 La prevenzione del rischio biologico.....	15
3.17.4.9.5 Tutela dalle aggressioni .....	16
3.17.4.9.6 La sorveglianza degli infortuni .....	16
3.17.4.10) Misure di prevenzione e protezione .....	17
3.17.4.11) Programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza .....	18
Allegato 1: modello 1iar medico della continuità assistenziale	
Allegato 2: scheda mansionale D2	
Allegato 3: procedura di gestione infortunio a rischio biologico	

QUESTO ARGOMENTO E' STATO AFFRONTATO IN PARTICOLARE CON LA COLLABORAZIONE:

- » per la SC Medico Competente e Servizio Prevenzione e Protezione: *Dr. Antonio Galiano, Per. Ind. Pierclaudio Pronzato, Per. Ind. Gian Paolo Rossi*
- » per i Distretti: *Dr. Roberto Stura*

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

*Pag. II*

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

### 3) VALUTAZIONE DEI RISCHI

#### 3.17 Mansioni particolari

#### 3.17.4 Medici di Continuità Assistenziale e per la Medicina dei Servizi

##### 3.17.4.1 Premessa

Giusto l'interpello 15/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, prot. 19859 del 25 ottobre 2016, i medici di continuità assistenziale, rientrando nella definizione di lavoratore di cui all'art. 2, comma 1, lettera A, ricadono nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008, ed hanno l'obbligo di:

- sottoporsi a sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D. Lgs. 81.08;
- partecipare alle attività di formazione sui rischi;
- utilizzare i dispositivi di protezione individuali (DPI) quando ritenuti necessari per gestire il rischio residuo;
- rispettare il divieto di assunzione di bevande alcoliche , giusto quanto previsto dalla Legge 125/2001;
- Rispettare le disposizioni impartite dal Datore di Lavoro e dai Dirigenti.

Prerequisito per l'adozione delle misure di prevenzione e protezione citate è rappresentato dalla valutazione dei rischi di cui al presente documento.

##### 3.17.4.2 Normativa di riferimento

- D.Lgs. 9/4/ 2008 n°81 e s.m.i. “ Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro”;
- Interpello 15/2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali prot. 19859 del 25.10.2016;
- Raccomandazione del Ministero della Salute, n° 8 del novembre 2007, “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari” ;
- Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell’art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. (testo integrato con ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010);
- Deliberazione della Giunta Regionale 29 gennaio 2013, n. 37-5285 recante il “Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Continuità Assistenziale: integrazione art.11 della D.G.R. n. 28-2690 del 24.4.2006”;
- Legge 5 febbraio 1999 n.25, art. 17;
- D.lgs. 26 marzo 2001 n. 151 e s.m.i. “ Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità a norma dell'art. 15 della legge 8/3/2000, n°53”
- D.Lgs. 8 aprile 2003 n. 66 “Disposizioni in materia di lavoro notturno a norma dell’art. 17, comma 2 della Legge 25/99”
- Legge 30/03/2001 n°125, “ Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati”.

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.) occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

Pag. 3.17.4: 1 / 18

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

### 3.17.4.3 Luoghi di lavoro

#### SC Direzione Distretto Alessandria-Valenza

Ubicazione	Stato dell'immobile	Medici presenti in turno
Alessandria – c/o Soggiorno Borsalino Via Ghilini, 80 - Tel. 0131 265000		Notturmo 2 medici- festivo e prefestivo 3 medici
Felizzano - c/o Croce Verde Via Monferrato, 37 - Tel. 0131 791296		Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico
Castellazzo Bormida - Casa di Riposo San Carlo Piazza San Carlo, 1 - Tel. 0131 449010		Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico
Valenza - c/o Distretto Viale Santuario, 74 - Tel. 0131 959111	Proprietà	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico

#### SC Direzione Distretto Acqui-Ovada

Ubicazione	Stato dell'immobile	Medici presenti in turno
Acqui Terme - c/o Casa di Riposo Mons. Capra Via De Gasperi - Tel. 0143 321321		Notturmo 2 medici- festivo e prefestivo 2 medici
Ovada - c/o Presidio Ospedaliero Via Ruffini, 22 - Tel. 0143 81777	Proprietà	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 2 medici

#### SC Direzione Distretto Novi-Tortona

Ubicazione	Stato dell'immobile	Medici presenti in turno
Novi Ligure - c/o Casa Di Riposo Don Beniamino Via Crosa Maccarina, 13 - Tel. 0143 746569		Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 2 medici
Arquata Scrivia - c/o Distretto Sanitario Via Libarna, 267 - Tel. 0143 636129	Proprietà	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico
Gavi Ligure - c/o Distretto Sanitario Via Garibaldi, 7 - Tel. 0143 642551	Proprietà	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico
Tortona - c/o Distretto Sanitario Via Milazzo, 1 - Tel. 0131 865956	Proprietà	Notturmo 2 medici- festivo e prefestivo 2 medici
Castelnuovo Scrivia - c/o Sub Distretto Piazza V. Veneto, 15 - Tel. 0131 826763	Proprietà	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medici
San Sebastiano Curone – c/o Distretto Casa di Riposo S. Giuseppe, Via Cavour, 1 - Tel. 0131 786209	Locazione passiva	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico

#### SC Direzione Casale

Ubicazione	Stato dell'immobile	Medici presenti in turno
Casale Monferrato - c/o Pensionato Civile Via Cavour 62 Tel. 0142 435222		Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 2 medici
Cerrina - c/o Sub Distretto Strada Casale-Molino - Tel. 0142 943423	Proprietà	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico
Trino - c/o Sub Distretto Via Ortigara, 6 - Tel. 0161 829585	Locazione passiva	Notturmo 1 medico- festivo e prefestivo 1 medico

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI <i>Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.</i> Rielaborazione n°6 / 2018

### 3.17.4.4 Datori di Lavoro

Atteso che l'organizzazione dell'attività, le sedi e le attrezzature messe a disposizione rientrano tra le competenze dei Direttori dei Distretti, i Datori di Lavoro quindi i Dirigenti, dei Medici di Continuità Assistenziale possono essere individuati nei Direttori dei Distretti Sanitari, già investiti del ruolo di Datori di Lavoro Delegati.

Sono obblighi e compiti del Datore di Lavoro e dei Dirigenti:

- predisporre i turni e assegnare le sedi di attività, sentiti i medici interessati;
- fornire al medico di continuità assistenziale i farmaci e il materiale, necessari all'effettuazione degli interventi propri del servizio, sulla base del relativo protocollo definito nell'ambito degli Accordi Regionali;
- garantire che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, per la sosta e il riposo dei medici, nonché di servizi igienici;
- provvedere altresì alla disponibilità di mezzi di servizio, possibilmente muniti di telefono mobile e di caratteri distintivi, che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso. Qualora l'Azienda non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato spetta allo stesso, nel caso utilizzi un proprio automezzo su richiesta della Azienda, un rimborso forfetario pari al costo di un litro di benzina verde per ogni ora di attività, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo.
- assicurare i medici che svolgono il servizio di continuità assistenziale contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata, ivi compresi, quando questa sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

### 3.17.4.5 Descrizione dell'attività di “continuità assistenziale”

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, l'ASL AL, sulla base della organizzazione distrettuale dei servizi e nel rispetto degli indirizzi della programmazione regionale, organizza le attività sanitarie per assicurare le realizzazioni delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili, dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali (nel solo Distretto di Valenza è previsto anche il turno diurno, dalle ore 8,00 alle ore 16,00 nei giorni feriali non prefestivi).

L'ASL AL organizza altresì turni di reperibilità domiciliare nei seguenti orari:

- dalle ore 19,00 alle 20,30 di tutti i giorni feriali e festivi;
- dalle ore 9,00 alle 10,30 dei soli giorni prefestivi;
- dalle ore 7,00 alle 8,30 dei soli giorni festivi.

Il servizio di continuità assistenziale è indirizzato a tutta la popolazione, in ogni fascia di età, sulla base di uno specifico livello assistenziale.

Il conferimento dell'incarico a tempo indeterminato di continuità assistenziale avviene per un orario settimanale di 24 ore. Ai medici di continuità assistenziale titolari di incarico a 24 ore, che esercitano l'attività in forme associative funzionali ed a progetti assistenziali ad essa correlati, sono attribuite ulteriori 4 ore per attività istituzionali non notturne collegate anche con prestazioni aggiuntive e non concorrono alla determinazione del massimale orario.

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

In caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma pari a 38 ore settimanali, di cui 14 in attività diurna feriale; l'incarico di 38 ore settimanali comporta l'esclusività del rapporto.

I turni notturni e diurni festivi sono di 12 ore, quelli prefestivi di 10 ore.

Il medico di continuità assistenziale incaricato è tenuto ad effettuare i suddetti turni di reperibilità. A livello aziendale sono definite le modalità di esercizio dell'attività, ai fini dell'eventuale organizzazione dell'orario, anche ai fini del ristoro psico-fisico del medico, specie nei mesi estivi.

Il medico di continuità assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede di servizio.

Il medico che assicura la continuità assistenziale deve essere presente, fin dall'inizio del turno in servizio attivo, nella sede assegnatagli dalla ASL AL, e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno, per effettuare gli interventi, domiciliari o territoriali.

In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali.

Secondo le indicazioni aziendali, in particolari situazioni di necessità e ove le condizioni strutturali lo consentano, il medico può eseguire prestazioni ambulatoriali.

In particolare, medico in servizio di continuità assistenziale, formula proposte di ricovero, certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile sulla base del ricettario.

Inoltre, può eseguire nell'espletamento dell'intervento richiesto, anche le prestazioni aggiuntive di cui al Nomenclatore Tariffario dell'Allegato D, lettera A (riportato qui di seguito), finalizzate a garantire una più immediata adeguatezza dell'assistenza e un minore ricorso all'intervento specialistico/ospedaliero; le prestazioni sono retribuite aggiuntivamente rispetto al compenso orario.

Nomenclatore Tariffario (*Allegato D dell'ACN*)

*A. Prestazioni eseguibili senza autorizzazione:*

- Prima medicazione (va intesa quella eseguita su ferita non precedentemente medicata e, in caso di sutura, si aggiunge la relativa tariffa)
- Sutura di ferita superficiale
- Successive medicazioni
- Rimozione di punti di sutura e medicazione
- Cateterismo uretrale nell'uomo
- Cateterismo uretrale nella donna
- Tamponamento nasale anteriore
- Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza)
- Lavanda gastrica
- Iniezione di gammaglobulina o vaccinazione antitetanica
- Iniezione sottocutanea desensibilizzante (praticabile solo negli studi dotati di frigorifero)
- Tampone faringeo, prelievo per esame batteriologico (solo su pazienti non ambulabili)

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

Sono inoltre obblighi e compiti del medico:

- la redazione di certificazioni obbligatorie, quali: certificazione di malattia per i lavoratori turnisti, la certificazione per la riammissione al lavoro degli alimentaristi laddove prevista;
- l'adesione alla sperimentazione dell'equipes territoriali, con particolare riferimento alla continuità dell'assistenza nelle strutture protette e nei programmi di assistenza domiciliare;
- lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e della conoscenza del Servizio Sanitario Nazionale
- la segnalazione personale diretta al medico di assistenza primaria che ha in carico l'assistito dei casi di particolare complessità rilevati nel corso degli interventi di competenza,
- la constatazione di decesso.

### 3.17.4.6 Modalità di accesso al servizio e presa in carico del Paziente

In tutte le diverse sedi, riportate nella tabella che precede suddivise per ambiti territoriali distrettuali, i medici di continuità assistenziale espletano attività sia ambulatoriale, con libero accesso dei pazienti durante tutta la durata del turno, sia attività domiciliare.

L'attivazione del medico per le prestazioni domiciliari avviene per chiamata diretta da parte del paziente.

Il medico, prima dell'uscita, dovrebbe registrare, su supporto cartaceo, i dati relativi al paziente, quindi al rientro, diagnosi e trattamenti effettuati/prescritti.

Di fatto comunque non infrequentemente, la registrazione della chiamata viene effettuata al rientro in sede dopo l'erogazione della prestazione.

### 3.17.4.7 Adeguatezza dei locali e misure di sicurezza

L'accordo Collettivo nazionale del 23/3/2005, ai commi 2 e 3 dell'art 68 dispone che:

- *“l'Azienda garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali, di adeguate misure di sicurezza, per la sosta e il riposo dei medici, nonché di servizi igienici “*
- *“l'Azienda, sentiti i medici interessati, predispone i turni ed assegna, sentiti i comitati provinciali per la sicurezza pubblica in merito all'applicazione del Dlgs 626/94, le sedi di attività nonché il rafforzamento dei turni medesimi ove occorra”.*

Premettendo che non risulta agli atti dell'azienda alcun documento che attesti quanto previsto al comma 3 del citato art 68 dell'Accordo, la valutazione delle sedi ha messo in evidenza le seguenti criticità:

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

Sede	Criticità
Alessandria	- Non è garantito l'accesso ai soggetti con ridotte e/o totali capacità motorie. - Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Felizzano	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Castellazzo Bormida	- Attività ambulatoriale e riposo medico nello stesso locale. - Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Valenza	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Acqui Terme	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Ovada	- Assenza di un sistema di videosorveglianza. - Attività ambulatoriale e riposo medico nello stesso locale.
Arquata Scrivia	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Gavi Ligure	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Castelnuovo Scrivia	- Attività ambulatoriale e riposo medico nello stesso locale. - Non è garantito l'accesso ai soggetti con ridotte e/o totali capacità motorie. - Assenza di un sistema di videosorveglianza.
San Sebastiano Curone	- Attività ambulatoriale e riposo medico nello stesso locale. - Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Casale Monferrato	- Non è garantito l'accesso ai soggetti con ridotte e/o totali capacità motorie.
Cerrina	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.
Trino	- Assenza di un sistema di videosorveglianza.

Nota: le sedi di Novi e Tortona non presentano attualmente delle criticità

### 3.17.4.8 Fattori di rischio correlati all'attività

Pur non essendo presenti in letteratura pubblicazioni in tema di infortuni o di malattie professionali riferibili nello specifico ai medici di continuità assistenziale, eccezion fatta per le aggressioni (di cui si allega in appendice una sintesi riferita al territorio nazionale) e che è reperibile prevalentemente sulla stampa quotidiana, i rischi, sulla base delle attività da svolgersi, pur con delle proprie peculiarità, possono essere assimilati, in linea generale, a quelli individuati per il personale medico operante nelle strutture distrettuali.

Di seguito si riassumono i principali fattori di rischio per la sicurezza e la salute, evidenziando le criticità della mansione specifica.

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## Rischi per la sicurezza

### cadute/scivolamenti in piano per inciampo o scivolamento

Le cadute rappresentano nei NS operatori una delle modalità d'infortunio più frequenti.

Le principali cause sono da ricercarsi nell'utilizzo di calzature non idonee, in particolare nelle attività svolte al di fuori delle strutture, ed in presenza, nella stagione invernale di superfici di calpestio sconnesse ed a volte ghiacciate.

E' da prevedersi pertanto che il lavoratore, di entrambi i sessi, sia dotato di calzature adeguate alla mitigazione del rischio specifico.

### punture/tagli

Gli infortuni da taglienti e le punture d'ago, insieme alle cadute, costituiscono il principale fattore di rischio per la sicurezza degli operatori sanitari.

Seppure non esistano dati di riferimento (dati infortunistici e/o dati relativi alla qualità e quantità di prestazioni che espongono a rischio specifico effettuate), tenuto conto delle prestazioni, ancorché non ad alto rischio, eseguibili (vedi quelle riportate nell'allegato D) si può ritenere che a livello moderato/ basso, il rischio di andare incontro ad infortuni a rischio biologico per puntura d'ago o imbrattamento di mucose o cute non integra con materiale biologico potenzialmente infetto rappresenta un rischio reale.

E' necessario quindi che vengano messi a disposizione: i presidi medico-chirurgici di sicurezza, come previsto dal Titolo X bis del D.lgs 81/2008, sui quali si dovrà procedere ad un addestramento all'uso; i necessari e prescritti DPI; gli idonei contenitori per lo smaltimento dello strumentario contaminato.

### aggressione da parte di animali

Le aggressioni da parte di animali (cani), un infortunio in media all'anno, sulla base dei dati infortunistici aziendali riferiti al personale dell' ADI, rappresentano un reale fattore di rischio in caso di prestazioni al domicilio del paziente.

E' opportuno quindi assicurarsi preventivamente, in presenza di animali che possano aggredire, e in particolare mordere, che gli stessi siano segregati ovvero tenuti al guinzaglio e/o dotati di museruola; inoltre se si parcheggia all'interno del cortile di pertinenza dell'immobile è consigliabile non scendere dall'auto senza la presenza di uno degli occupanti. Si deve evitare di alzare la voce e di effettuare movimenti bruschi se sono presenti animali in casa dell'assistito.

### guida dell'automezzo di servizio

L'attività di assistenza sul territorio prevede spostamenti mediante l'automezzo di servizio.

Atteso che gli autoveicoli messi a disposizione sono regolarmente mantenuti a cura dei servizi deputati, quindi controllati dalla Struttura Operativa di riferimento, durante la guida il MdCA deve rispettare le regole impartite dal Codice della Strada compreso il divieto di assunzioni di bevande alcoliche o farmaci e sostanze psicotrope.

### Aggressioni

Le aggressioni fisiche e verbali violente, le attenzioni sessuali indesiderate, fino allo stupro, sulla base dei dati, al momento prevalentemente reperiti sulla stampa non specialistica, si

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

configurano come un significativo rischio per la sicurezza del medico di continuità assistenziale, tant'è che la Raccomandazione n° 8 del 2007, mirata a prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, annovera specificamente tali professionisti tra gli operatori sanitari a rischio più elevato. Il maggior rischio si presenta durante le ore notturne, in particolare se è presente un solo operatore, di sesso femminile, sia quando il paziente, malintenzionato o non, accede alla struttura o durante una prestazione domiciliare.

<u>Anno</u>	<u>Luogo</u>	<u>Descrizione dell'evento</u>
1984	Pula	violenza sessuale e tentato omicidio
1988	Porto Ceresio	omicidio
1995	Cellole	violenza sessuale
1998	Barisardo	minacce con coltello a medico e tagliate ruote auto
1999	Gagliano	omicidio
1999	Racale	aggressione per mancata prescrizione e furto
2000	Dolianova	percosse
2003	Solarussa	omicidio
2005	Barletta	aggressione
2005	Volturara	aggressione e rapina
2006	Pieve Emanuele	minacce ed insulti e successivo danneggiamento della sede
2006	Niscemi	rapina a mano armata
2006	Guidonia	aggressione a 2 donne medico
2006	Barisardo	sconosciuti tentano di entrare nella sede, staccando la luce
2006	Cortoghiana	medico minacciato con coltello da una donna
2007	Chieti	aggressione
2007	Porto Cesareo	spari contro la porta della sede
2007	Modugno	aggressione
2007	Firenze	aggressione
2008	Porto Empedocle	aggressione
2008	Messina	aggressione
2008	Capoterra	rapina a mano armata
2008	Montecorice	rapina e sequestro
2008	Mantova	sbarrate le porte della gm, intrappolando il medico all'interno
2009	Seriate	malmenato un medico
2009	San Severo	aggressione e tentata rapina poi torna e manda in frantumi la porta
2009	Palagiano	gm aggredita
2009	Gambatesa	aggressione e ruote tagliate
2009	Quarto	picchiati con bastone e tentativo di incendio della Sede
2009	Mendicino	medico picchiato da 3 uomini
2009	Sciara	aggressione
2009	Cropani	tentata violenza sessuale
2009	Rizziconi	malmenato medico da 2 uomini
2009	Palermo	rapina e sequestro
2009	Foggia	violenza sessuale e sequestro di persona
2009	Castrofilippo	aggressione e rapina
2010	Scicli	dottoressa picchiata e stuprata in sede
2012	Modugno	dottoressa aggredita e picchiata con calci e pugni in sede
2012	Ruvo Di Puglia	aggressione con calci e pugni
2013	Policoro	medico aggredito con calci e pugni
2014	Porto Empedocle	ubriaco aggredisce guardia medica in sede
2014	Cantù	ubriaco si reca in sede guardia medica e aggredisce la dottoressa con il coltello
2015	Vigevano	dottoressa molestata sessualmente da figlio di una paziente a domicilio
2015	Lucca	dottoressa aggredita da sconosciuto mentre si reca in visita domiciliare
2015	Desulo	colpi di pistola contro auto della guardia medica
2017	Catania	dottoressa picchiata e stuprata in sede

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## Elettrico

Il rischio di elettrocuzione è trascurabile nelle attività in sede, essendo previsto un impianto elettrico medico idoneo; nelle abitazioni è preferibile utilizzare apparecchiature elettromedicali portatili in classe II ovvero con doppio isolamento.

## **Rischi per la salute**

### lavoro notturno e a turni

Secondo la Direttiva Europea 93/104 “concernente alcuni aspetti dell'organizzazione degli orari di lavoro”, che funge da attuale riferimento in termini di orari di lavoro, per “lavoro notturno” si intende “qualsiasi periodo di almeno 7 ore, definito dalla legislazione nazionale, e che comprenda in ogni caso l'intervallo fra le ore 24 e le ore 5”; è lavoratore notturno quello che lavora in via non eccezionale durante il periodo notturno almeno tre ore dell'orario di lavoro giornaliero oppure svolge in via non eccezionale durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro normale oppure lavora in via non eccezionale durante il periodo notturno per un minimo di 80 giorni lavorativi all'anno.

La normativa italiana (D.lgs. 26 marzo 2001 n. 151, art 53 ed il D.Lgs. 8 aprile 2003, n. 66, art. 11) stabilisce il divieto di lavoro dalle ore 24 alle ore 6 per le lavoratrici madri dall'inizio della gravidanza fino al compimento del primo anno d'età.

La letteratura scientifica esistente a tutt'oggi concorda nel sostenere che il lavoro a turni, e in particolare quello notturno, costituisce una oggettiva condizione di stress per l'individuo; esso può avere un impatto negativo su salute e benessere del lavoratore in relazione all'interferenza su molteplici sfere: biologica, lavorativa, sanitaria e sociale.

Tutte le funzioni biologiche seguono una oscillazione ritmica che si caratterizza per periodo, fase ed ampiezza. In un soggetto con ritmo sonno-veglia normalmente sincronizzato sulla regolare alternanza luce-buio, l'attivazione mattutina dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene determina la sveglia e la stimolazione dell'organismo in senso ergotropico, con attivazione delle varie funzioni (muscolare, respiratoria, cardiovascolare) che sostengono poi l'attività diurna; il lavoro a turni, e in particolare quello notturno, obbliga il lavoratore ad invertire il normale ciclo “sonno-veglia” in modo tale da consentirgli di far fronte al nuovo condizionamento ambientale, che gli richiede di essere sveglio e attivo in un periodo in cui il suo organismo normalmente è deattivato e riposa (notte) e, al contrario, di dormire in un periodo in cui normalmente l'organismo è preparato per essere sveglio e agire (giorno).

A lungo termine, nel lavoro notturno, la principale funzione che si altera, sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo, è il sonno. Si stima che i turnisti possano avere una prevalenza di patologie gastrointestinali da 2 a 5 volte superiore e un rischio di malattia ischemica cardiaca fino a 3 volte superiore. Non sono infine da trascurarsi:

#### EFFETTI A BREVE TERMINE

- interferenze sull'assetto biologico (sindrome del jet-lag/shift-lag): senso generale di malessere ed affaticamento, sonnolenza e insonnia, disturbi dispeptici e dell'alvo, riduzione del livello di vigilanza e di performance
- disturbi e patologie del sonno
- disturbi digestivi: alterazione dell'appetito, dispepsia, pirosi, dolori addominali, irregolarità alvine con prevalente stipsi, meteorismo e flatulenza
- fatica, errori ed infortuni in relazione alla riduzione circadiana dei livelli di attenzione e vigilanza nelle ore notturne, deficit di sonno e più forte senso di affaticamento

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

- rischio tossicologico (tempora minoris resistentiae alle sostanze tossiche)
- interferenze sul piano sociale

#### EFFETTI A MEDIO-LUNGO TERMINE

- patologie dell'apparato gastroenterico: maggiore incidenza di gastrite cronica, gastroduodenite, ulcera peptica, colite
- effetti sulla sfera psico-affettiva: fatica cronica, nervosismo, ansia, problemi della sfera sessuale e depressione
- patologie cardiovascolari: aumento della risposta ormonale (in particolare catecolamine e cortisolo) con effetti sulla pressione arteriosa, sulla frequenza cardiaca, sui processi di aggregazione trombotica e sul metabolismo di glucidi e lipidi, da sommare al fumo ed all'assunzione di sostanze stimolanti
- effetti sulla salute delle donne: disordini mestruali, aumentato rischio di aborto spontaneo
  - tumori: la desincronizzazione circadiana può favorire l'induzione e la promozione di tumori maligni.

La normativa specifica citata stabilisce che i lavoratori esposti al lavoro notturni vengano sottoposti a sorveglianza sanitaria preventiva e periodica con cadenza biennale.

#### rischi psicosociali ed in particolare atti di violenza

I rischi psicosociali (stress lavoro correlato, burnout, aggressioni) sono rischi occupazionali a cui sono esposte tutte le categorie del personale sanitario a contatto con l'utenza.

Gli atti di violenza fisica, verbale, quindi, le attenzioni sessuali indesiderate oltre che rappresentare un rischio per la sicurezza sono un fattore di rischio importante per la salute per i conseguenti quadri di sindrome post traumatica da stress che possono generare.

#### agenti biologici

L'esposizione ad agenti biologici è potenziale e, ragione del quadro epidemiologico locale e delle modalità e dei tempi di esposizione, con un livello di rischio basso/moderato.

Gli agenti biologici principali potenzialmente implicati sono classificati nell'Allegato XLVI e possono essere prevalentemente nel gruppo II ( "agente che può causare malattie in soggetti umani e può costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche e terapeutiche" ) e III ( " un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche e terapeutiche" ).

I rischi per la salute correlati possono essere inquadrati in parte nella definizione di infortunio malattia; infatti le principali modalità di trasmissione interessano la via percutanea e mucocutanea, e sono l'esito di infortunio a rischio biologico ( puntura o tagli con strumentario contaminato o l'imbrattamento di mucose o cute non integra con materiale biologico) in cui può realizzarsi la trasmissione di virus epatitici (HBV, HCV), della immunodeficienza umana (HIV). Non è tuttavia trascurabile la trasmissione di agenti biologici virali e batterici a trasmissione aerea o goccioline ( virus dell'influenza, virus varicella, virus del morbillo, rosolia, bordetella pertussis, neisseria meningitidis, bacillo Turbercolare ), con livello di rischio strettamente correlato alle caratteristiche dell'agente ( carica batterica/virale, resistenza nell'ambiente esterno, quindi, lacontagiosità...) e dell'ospite ( recettività, stato immunitario...).

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.) occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

### 3.17.4.9 Le misure di prevenzione

#### 3.17.4.9.1 Sorveglianza sanitaria

Come già indicato nell'interpello n. 5/2016, per i medici di continuità assistenziale sussiste l'obbligo di sottoporsi a sorveglianza sanitaria qualora svolgano la propria attività lavorativa "nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro" rientrando, in tal caso, a pieno titolo nella definizione di lavoratore di cui all'art. 2, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008".

La sorveglianza sanitaria, giusto quanto previsto all'art 41, comma 2, del Dlgs 81/2008 comprende:

- a) " visita preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica";
- b) " visita periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico Competente, in funzione della valutazione dei rischi. ...";
- c) " visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai suoi rischi professionali, o alle condizioni di salute suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica";
- d) " visita medica in occasione del cambio di mansione;
- e) " visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente in materia";
- e-bis) " visita medica preventiva in fase preassuntiva "
- e-ter) " visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi ...".

I medici sottoposti alla sorveglianza sanitaria possono risultare idonei o non idonei ovvero con prescrizione, cioè con l'esclusione parziale dai compiti previsti dalla mansione.

In ragione dello specifico rapporto contrattuale l'espressione di un giudizio di idoneità parziale alla mansione apre scenari di gestione problematica; tuttavia a garanzia del lavoratore stesso, il giudizio dovrà essere comunicato al livello regionale, quindi, agli altri datori di lavoro presso cui il sanitario potrebbe prestare la propria attività.

#### Il protocollo di Sorveglianza

Sulla base dei rischi individuati ( in particolare biologico e lavoro per turni e notturno) la sorveglianza sanitaria preventiva, quindi periodica a cadenza biennale verrà effettuata con esecuzione degli accertamenti strumentali e laboratoristici di cui alla tabella che segue.

Inoltre, tenuto conto di quanto disposto dall'art 15 della legge 125/2001, nonché dall'art 41, C. 4 del Dlgs 81/2008, tali lavoratori devono essere sottoposti agli accertamenti per l'esclusione delle condizioni di alcol dipendenza ed a verifica per il rispetto del divieto di assunzione di bevande alcoliche durante il lavoro.

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

<b>PREVENTIVA</b>	<b>Rischio Biologico più lavoro a turni e notturno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emocromo</li> <li>- glicemia</li> <li>- creatinina</li> <li>- transaminasi</li> <li>- GGT</li> <li>- IgE toali</li> <li>- quadro proteico</li> <li>- elettroforetico</li> <li>- esame urine completo</li> <li>- TSH</li> <li>Mantoux/ Quantiferon/ Scheda valutazione clinica TBC</li> <li>Audit C per valutazione alcol dipendenza</li> <li>- Markers epatite B e C</li> <li>- Sierologia per:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- morbillo</li> <li>- parotite</li> <li>- rosolia</li> <li>- varicella</li> </ul> </li> </ul>
<b>VISITA PERIODICA CON CADENZA BIENNALE</b>	<b>Rischio Biologico- Lavoro notturno- Turni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emocromo</li> <li>- transaminasi</li> <li>- GGT</li> <li>- TSH</li> <li>- glicemia</li> <li>Mantoux/ Quantiferon/ Scheda valutazione clinica TB</li> <li>Test con etilometro per verifica rispetto legge 125/2001</li> </ul>

Qualora i sanitari siano già in possesso di un giudizio di idoneità espresso da altro Medico Competente di azienda sanitaria regionale è opportuno che lo forniscano in copia.

Si precisa che, per quanto sancito dal punto e-ter del comma 2 dell'art 41, per i medici di nuova assegnazione la visita dovrebbe precedere la stipula del contratto.

Qualora il medico, entro 7 giorni lavorativi dalla ricezione della convocazione ufficiale per visita, non fornisca risposta o riscontro, non seguiranno ulteriori solleciti da parte del S.C. Medico Competente e contestualmente verrà comunicata l'impossibilità di esprimere un Giudizio di Idoneità per mancata presentazione alla visita medica, di cui verrà informata la segreteria del servizio di continuità assistenziale dell'ASL AL, ed il Datore di lavoro Delegato, per i provvedimenti di competenza.

Per assolvere agli obblighi di informazione nei confronti del lavoratore sui rischi specifici e per comunicare gli stessi al Medico Competente è stato predisposto un modulo denominato "modello 1iar" (allegato 1) in cui è indicato il gruppo omogeneo di rischio D2, unitamente a una scheda mansionale informativa (allegato 2); il Dirigente di riferimento provvede affinché il Medico Competente e il lavoratore ricevano il modello 1iar e, nel solo caso del lavoratore, la scheda mansionale.

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## La profilassi Vaccinale

Considerato che per la prevenzione delle malattie infettive determinate dai principali agenti biologici descritti nel Documento sono disponibili vaccini, come indicato nell'allegato XLVI del D.Lgs. 81/08, al medico di continuità assistenziale devono essere proposte attivamente le vaccinazioni :

- antiEpatite b
- antinfluenzale
- per le malattie esantematiche e non ( rosolia, morbillo, varicella pertosse)

## I Dispositivi di Protezione Individuali ( DPI )

Al fine di gestire il rischio residuo è necessari che gli operatori interessati utilizzino i necessari specifici DPI che devono possedere le caratteristiche tecniche individuate sulla base delle norme di riferimento e riportate nella deliberazione del Direttore Generale ASL AL n. 5 del 10.01.2012:

- guanti,
- mascherina chirurgica e quando necessario ffp3;
- occhiali di protezione o visiera;
- camici monouso
- scarponcini

### 3.17.4.9.2 Informazione e formazione

Ancorché i Medici di continuità assistenziale, per percorso formativo specifico, siano in possesso di tutte le conoscenze in tema di malattia e salute, compresi gli aspetti preventivi, giusto quanto sancito dal D.Lgs 81/2008, agli stessi deve essere somministrata una formazione/informazione sui rischi specifici e sulle basi normative del Sistema di Gestione della Sicurezza del Lavoro, che, per quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni, deve essere somministrata entro i primi 60 giorni dall'assunzione quindi aggiornata quinquennalmente, su programma predefinito e con durata rispettivamente di 16 ore e 6 ore.

### 3.17.4.9.3 Tutela delle lavoratrici madri

Nonostante la gravidanza non sia una malattia ma una condizione fisiologica temporanea della vita, le condizioni lavorative suscettibili di essere considerate accettabili in situazioni normali possono non esserlo più in gravidanza o nel periodo di puerperio e dell'allattamento, per cui anche le lavoratrici madri possono essere escluse dall'attività sanitaria.

Il quadro normativo di tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici suddette ha come riferimento principale il D.Lgs. 151/2001, i DPR 1026/1976, la Legge903/1977, il DPR 432/1976, il Dlgs 645/1996, la Legge 25/1999, il Dlgs 66/2003 . Le stesse in termini generali prevedono il divieto di svolgere lavori pericolosi, faticosi, o insalubri durante tutto il periodo di gestazione e fino a 7 mesi dopo il parto, quindi l'obbligo di valutare tutte le esposizioni ad agenti chimici, fisici o biologici e le procedure di lavoro che potrebbero comportare lesioni al feto e/o distacco di placenta, e di adottare le conseguenti misure di prevenzione.

Legge 5 febbraio 1999 n.25: l'articolo 17 abolisce il divieto di lavoro notturno per le donne con l'importante eccezione del periodo che va dall'inizio della gravidanza fino al compimento

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

Pag. 3.17.4: 13 / 18

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

del primo anno d'età (divieto di lavoro dalle ore 24 alle ore 6 – vedi anche il D.lgs. 26 marzo 2001 n. 151, art 53 ed il D.Lgs. 8 aprile 2003, n. 66, art. 11). La materia già normata dal D.Lgs. 532/99 “Disposizioni in materia di lavoro notturno a norma dell'art. 17, comma 2 della Legge 25/99” è stata ripresa dal D.Lgs. 8 aprile 2003, n. 66 “Attuazione delle Direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro” che ha introdotto alcune novità inerenti il lavoro notturno abrogando il D.Lgs. 532/99 per quanto si evince dall'articolo 19, comma 2: “Dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo sono abrogate tutte le disposizioni legislative e regolamentari nella materia disciplinata dal decreto legislativo medesimo, salve le disposizioni espressamente richiamate e le disposizioni aventi carattere sanzionatorio” . L'articolo 11, comma 1 prevede che l'inidoneità al lavoro notturno possa essere accertata attraverso le competenti strutture sanitarie pubbliche (e quindi i Servizi di Prevenzione e Salute negli Ambienti di Lavoro); L'articolo 14, comma 1 dispone che i controlli preventivi e periodici siano adeguati al rischio secondo le disposizioni previste dalla legge e dai contratti collettivi: a questo riguardo si deve fare menzione anche all'art. 5 del D.Lgs. 532/99 che prevedeva l'obbligo di accertamenti preventivi e periodici (ogni due anni); L'articolo 15 comma 1 prevede il diritto del lavoratore alla assegnazione a mansioni diurne equivalenti, se esistenti e disponibili, per sopraggiunta inidoneità al lavoro notturno accertata dal medico competente o dalle strutture sanitarie pubbliche. L'articolo 14, commi 2,3,4 prescrive le misure di protezione personale e collettiva specifiche per tale fattore di rischio. L'articolo 12, comma 2, infine, ribadisce l'obbligo, per il datore di lavoro, di informare per iscritto la Direzione provinciale del Lavoro – Settore ispezione del lavoro, con periodicità annuale, circa l'esecuzione di lavoro notturno (obbligo per altro già previsto dal D.Lgs. 532/99, articolo 10).

In linea generale, durante tutto il periodo della gravidanza e per 7 mesi successivi al parto , sono da proscrivere:

- la preparazione e somministrazione di chemioterapici ed antiblastici;
- l'assistenza e la cura di pazienti affetti da malattie infettive ( sia a trasmissione aerea che per contatto diretto o parentelare);
- l'assistenza e la cura di pazienti affetti da malattie mentali;
- la movimentazione manuale di gravi;
- servizi a bordo di ambulanze o altri mezzi di trasporto o attività che comportano rischio di cadute ( durante la gravidanza);
- attività affaticanti o che comportano la stazione eretta per più di metà del turno lavorativo ( durante la gravidanza);
- lavoro notturno e pronta disponibilità;
- esposizione a campi elettromagnetici e radiofrequenze;
- esposizione a gas anestetici;
- esposizione a radiazioni ionizzanti.

In sintesi la lavoratrice venuta conoscenza del proprio stato di gravidanza informa, esibendo il certificato rilasciato dal ginecologo di fiducia, il Dirigente SC di appartenenza; il certificato dovrà essere indicata la data presunta del parto.

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

Una copia dello stesso dovrà essere inviata per conoscenza alla SC Personale per il seguito di competenza.

Nel caso di gravidanza con complicanza la lavoratrice dovrà recarsi dal proprio ginecologo di fiducia per essere sottoposta a visita a seguito della quale verrà redatto un referto che la lavoratrice dovrà esibire alla SC Medicina Legale competente per territorio; la SC Medicina Legale rilascerà una ulteriore certificazione in duplice copia, una da far pervenire alla SC Personale e l'altra alla Direzione Provinciale del Lavoro.

Il Direttore della SC di appartenenza, dovrà consultare la valutazione dei rischi ed individuare, laddove è possibile, una mansione compatibile con lo stato di gravidanza, una volta assegnata alla lavoratrice la stessa potrà proseguire a lavorare sino al momento dell'astensione obbligatoria compilando il modello 1tlm.

Nell'evenienza che non si riesca ad individuare nessuna attività idonea con lo stato di gravidanza la procedura per astensione anticipata per lavoro a rischio prevede la compilazione del modello 4tlm. Tra la presentazione della domanda di richiesta di astensione per lavoro a rischio ed il parere della Direzione Provinciale del lavoro può trascorrere un intervallo di tempo, di massima sette giorni, per cui in attesa di interrompere l'attività la lavoratrice va comunque tutelata, ed a questo scopo va collocata in una attività assolutamente non a rischio.

In alternativa, ma purché in accordo con la dipendente, il Direttore SC può anche autorizzare la gestante ad usufruire di una delle previste ipotesi di assenza dal servizio. In ogni caso la lavoratrice ha facoltà di rivolgere la propria istanza autonomamente e direttamente alla Direzione Provinciale del lavoro, utilizzando l'apposito modello ministeriale.

E' da evidenziarsi però che tale facoltà riconosciuta in capo alla gestante non libera l'Amministrazione dal dovere di attivare la procedura qui disciplinata.

Si ritengono compatibili con lo stato di gestazione, puerperio ed allattamento le seguenti mansioni:

- Attività di segreteria (gestione comunicazione telefoniche, selezione e assegnazione posti, elaborazione testi e videoscrittura per tempi brevi);
- Controllo e revisione statistiche;
- Verifica archiviazione documenti correnti;
- Lettura o selezione di articoli da quotidiani, riviste, ecc.

La SC Personale dovrà comunicare al Medico Competente ed al Servizio di Prevenzione e Protezione i periodi e le tipologie di astensione dal lavoro per gravidanza di ogni Lavoratrice al fine di mettere in atto i provvedimenti di competenza, compilando il modello 5tlm.

Considerando la tipologia di contratto di tipo libero-professionale interessata, si può concludere che la tutela prevenzionistica dei medici di continuità assistenziale, qualora comporti l'allontanamento degli stessi dall'attività e dagli ambienti sanitari, non garantisca una pari tutela di carattere economico.

### **3.17.4.9.4 La prevenzione del rischio biologico**

Le misure generali di prevenzione comprendono:

- profilassi vaccinale;
- procedure standard, in particolare il lavaggio delle mani;
- utilizzo di presidi medico chirurgici di sicurezza (siringhe con aghi di sicurezza, bisturi con protezione della lama);
- smaltimento dei taglienti negli appositi contenitori;

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.) occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

Pag. 3.17.4: 15 / 18

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

- dpi (guanti, mascherina chirurgica e quando necessario ffp3, visiera o occhiali di protezione, camici monouso);
- l'informazione formazione specifica.

### 3.17.4.9.5 Tutela dalle aggressioni

Tenuto conto di quanto riportato al comma 5, art. 2 del D. Lgs. 388/2003 e che il lavoro isolato rappresenta di per se un fattore di rischio:

*“Nelle aziende o unità produttive che hanno lavoratori che prestano la propria attività in luoghi isolati, diversi dalla sede aziendale o unità produttiva, il datore di lavoro è tenuto a fornire loro cassetta di pronto soccorso.....ed un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda.....”;*

Considerate gli indirizzi di cui alla raccomandazione n°8/2007;

Rilevato che la presenza in turno di un solo operatore comporta di per sé un fattore di rischio per la sicurezza, sia quando lo stesso opera in sede per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali che , ancor più ,quando effettua le visite domiciliari;

Ai fini della mitigazione del rischio si può prevedere:

- l'intensificazione dei sistemi di videosorveglianza (videocitofono e telecamere) nonché di allarme possibilmente collegato con le postazioni delle forze dell'ordine ovvero con una agenzia di vigilanza privata;
- spostare le sedi più isolate in strutture, o aree anche dello stesso edificio, presidiate dal personale afferente la struttura ( in genere Residenze per anziani o Croci);
- Considerato che il rischio di aggressione permane, anzi può presentarsi ad un livello superiore anche durante l'attività a domicilio del paziente e nei relativi spostamenti si può valutare l'acquisizione di sistemi di rilevazione gps del tipo “uomo a terra” con allarme di soccorso automatico o attivabile direttamente dall'operatore.
- Infine una misura alternativa di tutela può essere la stipula, ove fattibile, di una convenzione con CRI e Croce Verde, per richiedere, sia la messa a disposizione di locali sempre presidiati, sia un servizio di trasporto per i medici.

### 3.17.4.9.6 La sorveglianza degli infortuni

Seppure il contratto libero-professionale non rientri nella copertura assicurativa a carico dell'Ente, bensì a carico dell'assicurato, il Dirigente e/o il Preposto devono comunicare mediante il modello 1inf tutti gli eventi infortunistici, anche se a zero giorni.

Lo scopo è di valorizzare le misure di prevenzione adottate, evidenziando in particolare i fattori di rischio preminenti degli infortuni e le modalità di accadimento, al fine di rimodulare gli interventi di prevenzione e verificare l'efficacia degli interventi preventivi messi in atto.

### Procedura di gestione dell'infortunio a rischio biologico

La gestione deve essere effettuata facendo riferimento alle procedure aziendali in essere (allegato 3).

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

### 3.17.4.10 Misure di prevenzione e protezione

N°	TIPO DI MISURA	RUOLO CHE DEVE PROVVEDERE ALL'ATTUAZIONE DELLA MISURA A FIANCO RIPORTATA
1	INFORMAZIONE, FORMAZIONE DEI LAVORATORI (Art. 18, c. 1, let. l del D.Lgs. n° 81/2008): \ In generale secondo quanto stabilito dal programma di informazione e formazione aziendale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Direttore SC Distretto</b></li> <li>• <b>Dirigente responsabile della SSA Comunicazione - URP – Formazione</b></li> <li>• <b>SC Medico Competente e Prevenzione e Protezione</b></li> </ul>
2	SORVEGLIANZA SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medico Competente</b></li> </ul>
3	DOTAZIONE DPI E ATTREZZATURE (DPI: scarpe garantiscano adeguata aderenza e contenimento della caviglia UNI EN ISO 20345/6/7 2007, guanti, mascherine chirurgiche o FFP3, visiere/occhiali)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Direttore SC Distretto</b></li> </ul>
4	MANUTENZIONE DI STRUTTURE, IMPIANTI ED ATTREZZATURE \ ( manutenzione locali, impianti, arredi, autoveicoli...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Direttore SC Tecnico-Tecnologie biomediche-ICT</b></li> </ul>

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.) occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

Pag. 3.17.4: 17 / 18

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

### 3.17.4.11 Programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza

1. Tenuto conto delle criticità strutturali ed impiantistiche riportate nella tabella di pag. 6, quindi degli altri fattori di rischio per la sicurezza rilevati, si rende necessario separare il locale riposo dall'ambulatorio;
2. Intensificare i sistemi di videosorveglianza (videocitofono e telecamere) e di allarme, quindi, spostare le sedi più isolate in strutture, o aree anche dello stesso edificio, presidiate dal personale afferente la struttura;
3. Adottare sistemi di rilevazione gps del tipo "uomo a terra" con allarme di soccorso automatico o attivabile direttamente dall'operatore.
4. Valutare la possibilità/fattibilità di attivare una convenzione con le Croci operanti sul territorio, affinché provvedano al trasposto del medico di continuità assistenziale durante le visite domiciliari e/o la messa a disposizione di postazioni di lavoro sempre presidiate;

#### DESTINATARI:

- Direttore S.C. Distretto di Alessandria-Valenza
- Direttore S.C. Distretto di Acqui-Ovada
- Direttore S.C. Distretto di Novi-Tortona
- Direttore S.C. Distretto di Casale M.to
- Direttore S.C. Tecnico e Tecnologie Biomediche

#### TEMPISTICA

Appena possibile secondo i ragionevoli tempi tecnici.

#### RUOLI CHE VI DEVONO PROVVEDERE

**Dirigenti Responsabili delle rispettive S.C.** Destinatarie, che peraltro si configurano come datori di lavoro delegati, quindi secondariamente e in base alle rispettive competenze, al **Dirigente Responsabile SC Tecnico-Tecnologie biomediche-ICT**

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

**Allegato 1**

Sede di: .....

**MODELLO 1iar** A CURA DEL DIRIGENTE

Struttura: .....

Prot.

Al Lavoratore: (cognome):.....

(nome) .....

Presso la propria sede lavorativa prevalente:

.....

al Medico Competente

Sede di .....

al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Sede di ALESSANDRIA

al Direttore della S.C. Personale e Sviluppo Risorse Umane

Sede di ACQUI TERME

**OGGETTO: D.Lgs. n°81/2008 – Informazione sui rischi - Attribuzione gruppo omogeneo di rischio**

Il Sottoscritto, in qualità di DIRIGENTE (*Direttore S.C./Responsabile Di.P.Sa.*) ai sensi dell'art. 2, c. 1, lett. "e" del D.Lgs. n°81/2008 e s.m.i. ....

con la presente comunica che al Lavoratore citato in indirizzo

con profilo professionale MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE.....

assegnato alla sede prevalente di lavoro indicata in indirizzo,

viene attribuito il seguente **gruppo omogeneo di rischio** .....**D2**..... così come codificato e descritto nel Documento di Valutazione dei Rischi (art. 17, c. 1, lett. "a" del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.), allegato al capitolo "Mansione specifiche dei Lavoratori".

Inoltre, il Sottoscritto comunica che, **nel caso** di utilizzo di attrezzature munite di videoterminale in modo sistematico o abituale, l'impiego settimanale, dedotte le interruzioni dell'attività mediante pause ovvero cambiamento di attività di cui all'art. 175 del D.Lgs. n°81/2008 e s.m.i., previsto per il Lavoratore è:

< 20 ore

≥ 20 ore

(barrare con una croce la casella relativa alla scelta effettuata e fare altrettanto sulla relativa scheda informativa sui rischi specifici da allegare alla presente nella sola copia destinata al Lavoratore)

f.to **Il Dirigente**

.....

**Allegati: solo** alla copia destinata al Lavoratore: scheda mansionale "Informazione sui rischi specifici cui il Lavoratore è esposto in relazione all'attività svolta" (art. 36, c. 2 del D.Lgs n° 81/2008)

Il Lavoratore	Firma per ricevuta .....
in indirizzo	Data .....

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

Allegato 2 – Delibera 487/2012, pag. 23

<b>INFORMAZIONE SUI RISCHI SPECIFICI CUI IL LAVORATORE È ESPOSTO IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA</b> AI SENSI DELL'ART. 36, c. 2 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.		<b>SCHEDA MANSIONALE</b> <b>D2</b>	
<b>LAVORATORI</b> Medici, tecnici di laboratorio, altri profili professionali			
<b>GRUPPO OMOGENEO DI RISCHIO D2</b> <b>Mansione specifica sanitaria</b> Effettua movimentazione di materiale vario - Effettua o coadiuva a seconda delle proprie competenze prelievi ematici e biologici (puntura dei vasi venosi o arteriosi, secondo procedure - prelievi urinari non invasivi o tramite catetere vescicale - prelievi di escreti, non invasivi o tramite bronco aspirazione – raccolta di liquido seminale – esecuzione di tamponi), somministrazione di farmaci (orali, intramuscolo, endovena), medicazioni e/o piccoli interventi, manipolazione e preparazione di campioni per esami di laboratorio disinfezione e sterilizzazione dispositivi medici. Utilizza abitualmente detergenti e disinfettanti - Può utilizzare conservativi e reagenti. Utilizza attrezzature, soprattutto: dispositivi medici, analizzatori, munite di videoterminali, stampanti/fotocopiatrici – utilizza/conduce occasionalmente l'autovettura di servizio – presenza su tre turni			
<b>FATTORI DI RISCHIO PER LA SICUREZZA</b>			
<b>Esposizione ad agenti materiali</b>			
<input type="checkbox"/> cadute dall'alto	<input type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> scivolamenti, cadute	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> urti, colpi, impatti, compressioni	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> punture, tagli, abrasioni	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> calore, fiamme, freddo	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> sostanze pericolose	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> incidente stradale	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input checked="" type="checkbox"/> incendi, esplosioni	<input checked="" type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<input type="checkbox"/> elettrico	<input type="checkbox"/> bassa	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> alta
<b>FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE</b>			
<b>Esposizione ad agenti biologici</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> per via aerea	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Esposizione potenziale</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> per contatto	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Esposizione potenziale</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> per via parenterale	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Esposizione potenziale</b>		
<input type="checkbox"/> microbiologia	<input type="checkbox"/> Uso deliberato		
<b>Esposizione a sostanze pericolose</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> lattice	<input checked="" type="checkbox"/> irrilevante per la salute	<input type="checkbox"/> non irrilevante per la salute	
<input type="checkbox"/> gas anestetici	<input type="checkbox"/> irrilevante per la salute	<input type="checkbox"/> non irrilevante per la salute	
<input checked="" type="checkbox"/> formaldeide	<input checked="" type="checkbox"/> irrilevante per la salute	<input type="checkbox"/> non irrilevante per la salute	
<input type="checkbox"/> polveri miste			
<input type="checkbox"/> amianto			
<input type="checkbox"/> farmaci antiblastici			
<b>Esposizione ad agenti fisici</b>			
<input type="checkbox"/> microclima			
<input checked="" type="checkbox"/> rumore	<input checked="" type="checkbox"/> < valori inferiori di azione		
<input type="checkbox"/> vibrazioni	<input type="checkbox"/> < valori di azione		
<input checked="" type="checkbox"/> campi elettromagnetici	<input checked="" type="checkbox"/> < valori di azione		
<input type="checkbox"/> radiazioni ottiche artificiali	<input type="checkbox"/> < valori limite di esposizione		
N.B. radiazioni ionizzanti: Disciplinate interamente dal D.Lgs.230/95. In caso di esposizione è prevista un'informazione specifica			
<b>Esposizione a rischi di natura organizzativa</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> movimentazione manuale dei carichi	<input checked="" type="checkbox"/> trascurabile <input type="checkbox"/> non trascurabile		
<b>lavoro notturno</b>			
<input type="checkbox"/> videoterminale	<input type="checkbox"/> <20 ore settimanali* <input type="checkbox"/> ≥20 ore settimanali* <i>*dedotte le interruzioni mediante pause o cambiamenti di attività</i>		
<b>ALCUNE TRA LE PRINCIPALI MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Informazione e formazione - <input checked="" type="checkbox"/> Sorveglianza sanitaria - <input checked="" type="checkbox"/> Procedure e protocolli sanitari - <input checked="" type="checkbox"/> DPI			

**Nota:** i rischi evidenziati in neretto e crocettati sono da intendersi significativi ai fini della sorveglianza sanitaria

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.) occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

Pag. 3.17.4 – Allegato 2: 1 / 1

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

Allegato 3

**PROCEDURA PER LA GESTIONE  
DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO**

REVISIONE: 06/2017

REDAZIONE			<i>data</i>	<i>firma</i>
	<b>Dott.ssa A. Minoglio</b>	<b>Medico Competente</b>		

EMISSIONE	<b>Dr. Antonio Galiano</b>	<b>Direttore SC Medico Competente e Prevenzione e Protezione</b>		
	<b>Dr. Simone Lazzaro Porretto</b>	<b>Coordinatore Rete Presidi Ospedalieri /Rischio Infettivo</b>		

RESPONSABILI DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	Dirigenti, Preposti, Lavoratori PP.OO. e Servizi Territoriali
--	---

Rev.	Par.	Pag.	Descrizione	Data
02			Omogeneizzazione delle procedure	

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

**Pag. 3.17.4 – Allegato 3: 1 / 12**

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## **INDICE:**

<b>1. INFORMAZIONI GENERALI</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>2. DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	<b>Pag. 4</b>
<b>2.1 Tabella 1: Manovre da eseguire a seguito di esposizione accidentale professionale a materiale biologico attraverso punture, tagli, contatto della cute e delle mucose</b>	<b>Pag. 5</b>
<b>2.2 Tabella 2: Criteri per attivazione profilassi post – infezione (PPE) HBV - HIV</b>	<b>Pag.6</b>
<b>2.3 Tabella 3 : Schema di follow up up per paziente fonte non identificabile o positivo</b>	<b>Pag.8</b>
<b>2.4 Modulo 1: Dati Paziente fonte</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>2.5 Modulo2:Consenso informato del paziente fonte</b>	<b>Pag. 10</b>
<b>2.6 Modulo 3:Consenso informato operatore PPE</b>	<b>Pag. 11</b>
<b>2.7 Modulo4: Consenso informato operatore follow up</b>	<b>Pag. 12</b>

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## **INFORMAZIONI GENERALI**

Per infortuni biologici si intendono quegli infortuni che comportano un rischio di ferita e/o contaminazione con materiali biologici, quali sangue, liquido cerebrospinale, pleurico, peritoneale, pericardico, sinoviale, amniotico, tessuti, colture virali, sperma, secrezioni vaginali.

Quando un lavoratore incorre in un infortunio biologico, oltre a seguire la procedura prevista per qualsiasi tipo di infortunio, dovrà sottoporsi ai controlli post-esposizione e decidere se sottoporsi alla profilassi post-esposizione.

I principali rischi derivanti da contaminazione con materiali biologici sono dovuti a virus dell'epatite B, dell'epatite C e dell'HIV.

### **Epatite B**

In uno studio dell'OMS il rischio di infezione da HBV è risultato 5-6 volte maggiore per il personale ospedaliero rispetto al resto della popolazione.

Il rischio di contrarre infezione varia da 4% al 43% a seconda della situazione del paziente fonte (HBsAg positivo, HBeAg negativo/anti Hbe positivo, HBeAg positivo/anti HBe negativo).

La vaccinazione per l'epatite B tutela completamente il lavoratore, a condizione che sia stata effettuata correttamente con le tre dosi agli intervalli previsti, (0, 1 mese, 6 mesi) e che sia stata controllata la risposta anticorpale, dopo almeno un mese, con esito positivo (titolo anticorpale > 10 mUI/ml). Dagli ultimi studi fatti, la memoria immunologica risulta essere prolungata nel tempo, anche indipendentemente dai valori di anticorpi circolanti.

Per i non vaccinati e per i vaccinati non responder dovrà essere attivata la profilassi con immunoglobuline specifiche al tempo 0 e dopo un mese, e per i non vaccinati è consigliato l'immediato inizio del ciclo di vaccinazione accelerato (tempo 0, 1 mese, 2 mesi, 12 mesi).

Dovranno inoltre essere fatti controlli ematici oltre che al momento dell'infortunio anche a sei settimane, tre mesi, sei mesi dosando le transaminasi e i tests HBsAg e anti HBs.

### **Epatite C**

Il rischio di contrarre l'infezione varia, a seconda degli studi, dal 2,7 % al 10 %. Non esistono attualmente vaccini né una profilassi con immunoglobuline specifiche.

Dovranno essere effettuati controlli delle transaminasi e dall'anti HCV subito, dopo 6 settimane, tre mesi, sei mesi e un anno.

### **HIV**

Il rischio di contrarre l'infezione a seguito di esposizione percutanea di qualsiasi tipo con sangue infetto è mediamente dello 0,3 % ed è in relazione al volume di sangue coinvolto ed alla viremia.

Non esiste vaccinazione ma, in caso di rischio effettivo, è possibile attuare una profilassi basata sull'assunzione, da parte del lavoratore infortunato, di una associazione di farmaci per bloccare la replicazione del virus. La profilassi deve essere iniziata entro quattro ore dall'evento infortunistico (in ogni caso entro le prime 24 ore) e deve essere proseguita per quattro settimane.

Poiché si tratta di assumere farmaci non privi di eventuali effetti secondari è necessario fare una corretta valutazione sulla reale opportunità di iniziare la profilassi. La decisione finale spetta comunque al lavoratore che dovrà firmare in tal senso un apposito modulo.

Verranno eseguiti in ogni caso controlli dell'anti HIV al tempo 0, a sei settimane, a tre mesi e a sei mesi dall'infortunio.

 <b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
	DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## **DESCRIZIONI ATTIVITA'**

In caso di esposizione professionale accidentale a materiale biologico attraverso punture, tagli e/o contatti della cute e delle mucose devono essere eseguite in primo luogo da parte dell'infortunato le manovre di cui alla Tabella 1

Il dipendente deve poi immediatamente recarsi al DEA dell'ospedale più vicino per territorio per la denuncia di infortunio.

In caso di paziente fonte ricoverato in ambito ospedaliero dovranno essere raccolti i dati sullo stato immunologico dello stesso, ove conosciuti, mediante la compilazione del Modulo 1 da parte di un medico di reparto; nel caso non siano a disposizione dati dovrà essere effettuato un prelievo al paziente fonte previa consenso dell'interessato (Modulo 2) , e successiva compilazione del suddetto Modulo da far pervenire successivamente al Medico Competente.

Nel caso inoltre di paziente fonte noto ma non ricoverato (accesso DEA, 118, ambulatoriale, ADI, ecc.), di cui non sono noti dati immunologici recenti, la richiesta di esami verrà compilata a cura del Medico competente. In quest'ultimo caso dovranno essere rilevati i dati anagrafici del paziente fonte, onde poter trasmettere i risultati degli esami effettuati.

In caso di paziente fonte non identificabile, che rifiuti il prelievo o che non sia in grado di dare il consenso, ci si dovrà comportare come in presenza di paziente infetto.

Presso il DEA/ Pronto Soccorso del P.O. a cui accede l'infortunato verrà compilata la denuncia INAIL di infortunio e verrà effettuato il prelievo a tempo zero .

Sarà compito del medico del DEA, eventualmente con la consulenza dello specialista infettivologo, valutare il paziente fonte, al fine di offrire una profilassi post-esposizione per l'epatite B e/o per il rischio HIV (Tabella 2).

In caso di paziente fonte sia a rischio per HIV dovrà essere offerta la somministrazione dei farmaci per la profilassi antiretrovirale ( che devono essere somministrati entro le 4 ore dall'infortunio e non oltre le 24 ore), previa sottoscrizione del relativo modulo di consenso informato da parte del dipendente (Modulo 3). A tal scopo ogni DEA / PS è dotato di un kit di farmaci anti AIDS ( START KIT)

L'infortunato si recherà non appena possibile presso il Servizio del Medico Competente, dove verrà compilato a cura del personale infermieristico il questionario SIROH – SIOP per il monitoraggio degli infortuni biologici. Verrà richiesta consulenza presso l'Ambulatorio Malattie Virali P.O. di Casale Monferrato per i dipendenti che assumono profilassi anti retrovirale.

Verrà acquisito il consenso dell'infortunato all'esecuzione del follow-up (Modulo 4), che verrà seguito

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

**Pag. 3.17.4 – Allegato 3: 4 / 12**

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

dall'invio all'interessato di impegnativa per l'esecuzione degli esami e dell'esito degli stessi (vedi Tabella 3).

***In ogni caso tutta la documentazione relativa all'infortunio deve essere trasmessa al Medico Competente del relativo ambito territoriale per essere inserita nella cartella sanitaria e di rischio del dipendente.***

Copia di tutta la documentazione SIROH/SIOP verrà trasmessa alla sede Medico Competente di Casale, per l'inserimento sulla piattaforma nazionale del SIROH-GEST dell'INMI Spallanzani di Roma.

## TABELLA 1

### ***INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO***

***Manovre da eseguire a seguito di esposizione accidentale professionale a materiale biologico attraverso punture, tagli, contatto della cute e delle mucose***

- 3 Favorire il sanguinamento e detergere abbondantemente con acqua e sapone.
- 4 Procedere alla disinfezione della ferita con clorossidante elettrolitico (Amuchina 10 %) o prodotto a base di iodio (p es. Betadine)
- 5 In caso di contatto con il cavo orale procedere a risciacqui con clorossidante elettrolitico 5% o con acqua ossigenata.
- 6 In caso di contatto con congiuntive procedere ad abbondante risciacquo con acqua.
- 7 Recarsi al DEA per la denuncia di infortunio, possibilmente con la scheda informativa sul paziente fonte compilata da un medico di reparto.

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## TABELLA 2

### **INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO**

#### ***Criteria per attivazione profilassi post – infezione (PPE) HBV -HIV***

#### **INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO A RISCHIO INFEZIONE DA HBV**

#### **PROFILASSI POST ESPOSIZIONE HBV**

Deve essere attivata per operatori non vaccinati contro l'epatite B o con titolo anticorpale < 10 mU/l.

Per i soggetti non responder o non completamente vaccinati è sempre opportuna la somministrazione dell'immunoprofilassi passiva.

Agli operatori non vaccinati deve essere proposta la vaccinazione anti Epatite B, con ciclo di vaccinazione accelerato

	Immunoglobuline specifiche	Vaccino
Tempo 0	5 ml IGB ( entro 12 ore )	I dose
1 mese	5 ml IGB (se non effettuata la vaccinazione o non responder )	II dose
2 mesi		III dose
12 mesi		IV dose

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO A RISCHIO INFEZIONE DA HIV

### **PROFILASSI POST ESPOSIZIONE HIV**

Deve essere attivata **entro 1 - 4 ore** dall'incidente ( comunque entro le 24 ore ) nei tempi e nei modi previsti dal Protocollo Nazionale redatto dalla Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, a cura del medico del DEA previa consulenza specialistica infettivologica fornita dagli specialisti ancora operanti in Azienda oppure, se questi sono indisponibili, dalla SC Malattie Infettive dell'ASO, che dovrà essere attivata immediatamente in caso di infortunio a rischio di infezione da HIV dal DEA/Medico Competente (come da procedura).

### *INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO A RISCHIO INFEZIONE DA HIV*

#### **Criteri per l'avvio urgente (entro 4 ore dall'infortunio) della profilassi post – infezione (PPE)**

▼ La chemioprophilassi con antivirali **deve essere offerta** agli operatori sanitari che riportino un incidente a rischio (a) con materiale biologico a rischio

(b) proveniente da pazienti con **infezione accertata da HIV**.

a) Incidente a rischio:

puntura o ferita con ago o altro tagliente, contaminazione di mucose o cute lesa, contaminazione massiva e/o prolungata o comunque con materiale ad elevata concentrazione virale (p.es. colture, sospensioni concentrate di virus) della cute.

b) Materiale biologico a rischio:

sangue o qualsiasi materiale biologico visibilmente contenente sangue; liquido cerebrospinale, amniotico sinoviale, pleurico, pericardico, peritoneale; sperma o secrezioni genitali femminili; tessuti; materiale di laboratorio contenente HIV.

2) La chemioprophilassi con antivirali **può essere offerta**, sulla base della valutazione caso per caso che tenga conto dell'indagine epidemiologica confidenziale e di criteri clinici, in caso di paziente fonte sieronegativo o mai testato che possa essere considerato ad alto rischio infezione (tossicodipendenti, partner di persone con infezione da HIV o ad alto rischio mai testati, politrasfusi prima del 1986) e/o in periodo finestra, così come nel caso in cui il paziente fonte non sia identificabile.

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

**TABELLA 3**

**INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO**

*Schema di follow up*

TEMPO 0	TEMPO 6 SETTIMANE	TEMPO 3 MESI	TEMPO 6 MESI	TEMPO 1 ANNO
\ anti HIV (*) \ anti HCV (*) \ anti Hbs (*) \ HbsAg (*) \ GOT \ GPT \ YGT	\ anti HIV \ anti HCV \ anti HbsAg \ HbsAg \ GOT \ GPT \ YGT	\ anti HIV \ anti HCV \ anti HbsAg \ HbsAg \ GOT \ GPT \ YGT	\ anti HIV \ anti HCV \ anti HbsAg \ HbsAg \ GOT \ GPT \ YGT	\ anti HIV \ anti HCV \ anti HbsAg \ HbsAg \ GOT \ GPT \ YGT

(\*) Se positivo non prosegue follow up perché portatore o immune.

**INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO**

OPERATORE : \_\_\_\_\_

REPARTO: \_\_\_\_\_

DATA INFORTUNIO:...../...../.....

**DATI PAZIENTE FONTE**

INIZIALI COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ N. SDO \_\_\_\_\_

▶ **HBs Ag** ..... data ...../...../.....  
**Se positivo:**  
 HbeAg ..... data ...../...../.....  
 Anticorpi anti Hbe ..... data ...../...../.....  
 HBV - RNA ..... data ...../...../.....

▶ **Anti HCV** ..... data ...../...../.....  
**Se positivo:**  
 HCV - RNA quantitativo ..... data ...../...../.....  
 HCV - RNA qualitativo ..... data ...../...../.....

▶ **Anti HIV** ..... data ...../...../.....

*Paziente ad alto rischio per infezione HIV*  
 (sulla base di dati anamnestici o clinici) : SI  NO

Data .....

IL MEDICO DEL REPARTO  
 \_\_\_\_\_

*Modulo 1*

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO

### CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE FONTE

In seguito all'infortunio occorso ad un operatore sanitario nell'ambito dell'assistenza prestata all S.V. , si rende necessario sottoporLa.V. ai seguenti esami:

- ♣ Ricerca anticorpi anti HIV, anti HCV, HbsAg,

Pertanto, come previsto dalla legge n. 135 del 05/06/1990 art. 5 punto 3, si richiede di voler sottoscrivere la presente dichiarazione di consenso.

Data, .....

FIRMA

.....

### Modulo 2

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

**Pag. 3.17.4 – Allegato 3: 10 / 12**

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO

OPERATORE : \_\_\_\_\_

REPARTO: \_\_\_\_\_

DATA INFORTUNIO:...../...../.....

### CONSENSO INFORMATO

Lei ha segnalato un incidente avvenuto durante la sua attività lavorativa che comporta un rischio potenziale di infezione da HIV. Per tale motivo le è stata offerta la possibilità di assumere dei farmaci come mezzo di prevenzione della trasmissione della infezione (profilassi).

Alla luce delle attuali conoscenze lei è stato informato:

- circa l'entità del rischio di infezione da HIV, in generale e riferito al suo caso specifico;
- che alcuni studi hanno evidenziato la potenziale efficacia dell'assunzione di farmaci diretti contro l'HIV nel ridurre tale rischio;
- che i risultati di tali studi non possono comunque essere considerati definitivi e che, sulla base delle attuali limitate conoscenze, l'efficacia di tali farmaci nel prevenire l'infezione non può considerarsi assoluta;
- che esistono pochi dati sulla tossicità di tali farmaci in soggetti senza infezione da HIV, soprattutto per quanto riguarda gli effetti a lungo termine ritenuti peraltro improbabili;
- delle possibili controindicazioni di tali farmaci, tra le quali la gravidanza;
- delle modalità di somministrazione dei farmaci e dei controlli previsti.

I suoi diritti medico-legali non sono in alcun modo messi in discussione qualsiasi sia la sua decisione. In tutti i casi le visite, le consulenze e i controlli necessari le sono assicurati senza alcuna spesa. Il medico che la segue ha l'obbligo di mantenere la più stretta confidenzialità sul suo caso. Lei può accettare tutti o solo alcuni dei farmaci che le sono proposti e interrompere in qualsiasi momento la profilassi, anche se è consigliato discuterne con il medico specialista che la segue. I farmaci le saranno dati senza alcuna spesa per lei.

La possibile efficacia della profilassi dipende in parte anche da un pronto inizio. Per tale motivo le viene richiesto di sottoscrivere ora il presente modulo sia in caso decida di assumere i farmaci che di non farlo.

**Il sottoscritto ....., sulla base di quanto discusso con il dottor ....., in servizio presso ....., e di quanto riportato nel presente modulo, dichiara di ( accettare o rifiutare) .....  
l'offerta di una profilassi dell'infezione da HIV.**

Firma dell'operatore esposto

.....

Data .....

Firma e timbro del medico

.....

**Modulo 3**

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

**Pag. 3.17.4 – Allegato 3: 11 / 12**

	<b>Sede legale:</b> Via Venezia,6 15121 Alessandria Partita IVA n. 02190140067	DIREZIONE GENERALE
		DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i. Rielaborazione n°6 / 2018

## INFORTUNIO RISCHIO BIOLOGICO

OPERATORE : \_\_\_\_\_

REPARTO: \_\_\_\_\_

DATA INFORTUNIO:...../...../.....

### CONSENSO INFORMATO

In seguito all'infornuto occorso si rende necessario sottoporre la S.V. ai seguenti esami e al relativo follow up:

^ Ricerca anticorpi anti HIV, anti HCV, anti HBs, HbsAg, GOT GPT

Pertanto, come previsto dalla legge n. 135 del 05/06/1990 art. 5 punto 3, si richiede di voler sottoscrivere la presente dichiarazione di consenso.

Data, .....

FIRMA

.....

**Modulo 4**

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)  
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

**Pag. 3.17.4 – Allegato 3: 12 / 12**

**Deliberazione del Direttore Generale**

**n.** \_\_\_\_\_

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE GENERALE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Copia  
in pubblicazione