

**SCHEDA DI SOPRALLUOGO PER LA VERIFICA DELL'APPLICAZIONE
DEL D.Lgs. 81/2008**

**TITOLO X
ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI**

TUTTE LE U.O.

Valutazione del rischio

 *E' presente, nel documento di valutazione dei rischi, il capitolo dedicato al rischio biologico?*

SI NO

Se SI:

1 . 1 . Ai fini della valutazione si è tenuto conto di tutti i possibili effetti che possono derivare dall'esposizione agli agenti biologici in questione (**malattie** che possono essere contratte, **effetti allergici e tossici** correlati, **sinergismo** tra i diversi gruppi)?

SI NO

1 . 2 . Sono descritte le **fasi** lavorative che comportano rischio di esposizione ad agenti biologici?

SI NO

1 . 3 . E' indicato il **numero dei lavoratori** addetti alle fasi lavorative che comportano rischio di esposizione ad agenti biologici?

SI NO

1 . 4 . Sono riferiti i provvedimenti presi al fine di prestare particolare attenzione alla possibile presenza di agenti biologici **nell'organismo dei pazienti e nei relativi campioni e residui** e ai rischi che tale presenza comporta in relazione al tipo di attività svolta?

SI NO

 *La valutazione così condotta ha rilevato rischi per la salute dei lavoratori a causa di agenti biologici?*

SI NO

Se SI:

2.1. Sono descritte le **misure preventive e protettive applicate** (vedi punto 3) e, tra queste, i **metodi** e le **procedure (*) lavorative adottate**?

SI NO

2.2. E' presente il **programma** delle misure ritenute opportune per garantire nel tempo il **miglioramento** dei livelli di sicurezza?

SI NO

2.3. Sono individuate le **procedure (*)** per l'attuazione delle misure da realizzare nonché le figure che sono responsabili della loro attuazione (i **ruoli** che vi devono provvedere)?

SI NO

2.4. Sono individuate le **mansioni** che espongono i lavoratori a **rischi specifici** e richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento?

SI NO

2.5. E' indicato il **programma di emergenza** per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del **gruppo 3 o 4**, nel caso di un difetto nel contenimento fisico?

SI NO

Misure preventive e protettive¹

 *Il datore di lavoro ha messo in atto le misure preventive e protettive, con particolare riferimento a:*

3.1. *misure tecniche, organizzative e procedurali?*

3.1.1. E' limitato al **minimo** il numero di lavoratori **esposti**?

SI NO

3.1.2. Sono utilizzati il **segnale di rischio biologico** e altri segnali di avvertimento appropriati?

SI NO

¹ Alcuni quesiti del presente paragrafo sono oggetto di approfondimento in particolari reparti/servizi. Per indicare quali, è stato riportato al termine della domanda il simbolo relativo al reparto/servizio: Laboratori (L), Malattie Infettive (MI), Blocco Operatorio (BO)

- 3.1.3. Sono adottati idonei **dispositivi tecnici** volti a minimizzare il rischio di contaminazione durante l'esecuzione di manovre invasive a rischio? (L), (MI), (BO)
SI NO
- 3.1.4. Sono adottate **procedure (*)** per l'esecuzione in sicurezza di manovre a rischio di contaminazione? (L), (MI), (BO)
SI NO
- 3.1.5. Sono adottate **procedure (*)** per *prelevare, manipolare e trattare campioni* di origine umana e per *trasportarli* all'interno del luogo di lavoro?
SI NO
- 3.1.6. Sono adottate **procedure (*)** per *manipolare, decontaminare ed eliminare* i materiali e i **rifiuti** contaminati, senza rischi per l'operatore e per la comunità? (BO)
SI NO
- 3.1.7. Sono predisposti i **mezzi** necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei **rifiuti** (materiali, strumenti, aghi, taglienti,..) in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili, eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi? (BO)
SI NO
- 3.1.8. Nelle aree di lavoro viene osservata la regola di non mangiare e di non bere, di non fumare, di non conservare cibi, di non applicare cosmetici?
SI NO
- 3.1.9. Sono adottate procedure (*) per la pulizia e disinfezione degli ambienti di lavoro e degli strumenti di lavoro?
SI NO
- 3.1.10. E' indicata la periodicità con la quale l'ambiente di lavoro è sottoposto a **sanificazione**?
SI NO

3.2. misure igieniche?

- 3.2.1. Sono disponibili **servizi sanitari** adeguati, docce con acqua calda e fredda, adeguati detersivi e/o disinfettanti per la pelle?
SI NO
- 3.2.2. I lavoratori dispongono di **armadietti** dove riporre gli indumenti protettivi o altri indumenti idonei in posti separati dagli abiti civili?
SI NO
- 3.2.3. E' organizzata la raccolta degli indumenti protettivi o altri indumenti di lavoro che possono essere contaminati da agenti biologici, la loro pulizia, disinfezione e se necessario distruzione?
SI NO

3.2.4. E' organizzato il controllo dei dispositivi di protezione individuale, la loro pulizia e disinfezione dopo ogni utilizzazione, prevedendo di far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva?

SI NO

3.3. *dispositivi di protezione individuale?*

3.3.1. È prevista la protezione delle **vie respiratorie** valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?

SI NO

3.3.2. È prevista la protezione degli **occhi** e del volto valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?

SI NO

3.3.3. È prevista la protezione del **piede** valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?

SI NO

3.3.4. È prevista la protezione della **mano** valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?

SI NO

3.3.5. È prevista la protezione del **corpo** valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?

SI NO

3.4. *misure da adottare in caso di emergenza?*

3.4.1. Sono state predisposte idonee **procedure (*)** per la gestione dei casi di **infortunio a rischio biologico**?

SI NO

3.4.2. Tali procedure (*) prevedono:

3.4.2.1. che sia informato il responsabile dell'unità operativa e il medico competente?

SI

NO

3.4.2.2. un sistema di registrazione degli eventi?

SI

NO

3.4.2.3. lo svolgimento in urgenza di una serie di indagini di laboratorio, se necessarie?

SI

NO

3.4.2.4. l'attivazione di una Profilassi Post Esposizione, se necessaria?

SI

NO

3.4.3. Il personale è stato adeguatamente informato dell'esistenza di tali procedure (*)?

SI

NO

3.4.4. Nei luoghi di lavoro sono esposte e ben visibili le procedure (*) da seguire in caso di infortunio o incidente?

SI

NO

3.4.5. Sono previste le opportune procedure (*) di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?

SI

NO

3.4.6. Esistono procedure (*) per evitare la dispersione di agenti biologici pericolosi **nell'ambiente?**

SI NO

Appalti (analisi di uno o più appalti in essere)

 *Il datore di lavoro ha regolamentato la gestione delle attività date in appalto dal punto di vista della sicurezza e salute dei lavoratori?*

4.1. ha fornito alle imprese appaltatrici o ai lavoratori autonomi dettagliate **informazioni** su:

4.1.1. i **rischi** specifici esistenti nell'ambiente in cui andranno ad operare?

SI NO

4.1.2. le **misure di prevenzione** esistenti nell'ambiente in cui andranno ad operare?

SI NO

4.1.3. le **misure di emergenza** adottate nell'ambiente in cui andranno ad operare?

SI NO

4.2. E' presente un **Documento** unico di valutazione dei rischi derivanti dalle **interferenze** tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'appalto?

SI NO

4.2.1. Nel suddetto documento sono indicate le **misure di prevenzione e protezione** mirate ai rischi derivanti dalle attività oggetto dell'appalto, ivi comprese le misure di emergenza da adottare in caso di infortunio a rischio biologico?

SI NO

Informazione, formazione, addestramento

☞ Il datore di lavoro ha effettuato l'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori esposti ad agenti biologici?

In particolare, il personale è stato **informato e istruito** in merito a:

5.1.1. **precauzioni** da prendere per evitare l'esposizione?

SI NO

5.1.2. **misure igieniche** da osservare?

SI NO

5.1.3. funzione degli **indumenti di lavoro** e protettivi e dei **dispositivi di protezione individuale** e loro corretto impiego?

SI NO

5.1.4. modo di **prevenire** il verificarsi degli **infortuni** e misure da adottare per **ridurne** al minimo le **conseguenze**?

SI NO

5.2. Esiste un protocollo per l'aggiornamento dell'informazione e formazione dei lavoratori?

SI NO

5.3. Il personale è stato **informato** dell'esistenza, nonché **formato e addestrato** al corretto svolgimento, ove presenti, di procedure (*) (precauzioni per evitare l'esposizione, misure igieniche da osservare, modo di prevenire il verificarsi degli infortuni)

5.3.1. per lo svolgimento in sicurezza delle **diverse mansioni**?

SI NO

5.3.2. per lo svolgimento in sicurezza delle attività che comportano contatto con **campioni biologici**?

SI NO

5.3.3. per lo svolgimento in sicurezza delle attività che comportano contatto con **rifiuti contaminati**?

SI NO

5.4. Sono previste verifiche periodiche dell'efficacia degli interventi formativi eseguiti?

SI NO

(*) **Procedura**. Regola scritta, suddivisa in *scopo, campo di applicazione, riferimenti normativi, descrizione modalità di intervento*. Devono essere indicati: il Responsabile di ciascuna azione, il Responsabile di Procedura (soggetto che si occupa della sua diffusione, applicazione, modifica), le modalità adottate ai fini del monitoraggio della sua applicazione (tipo di dati, responsabile raccolta dati, standard di riferimento).