

	PROCEDURA OPERATIVA	Revisione: 02.
		Cosenza, li 25 giugno 2018 Pagina 1 di 6

Procedura per
"Gestione del rischio igienico-sanitario nei cantieri ospedalieri"

Revisione	Data	Redatto	Validato	Approvato
2	25 giugno 2018	Dr F. Canino Dr G. Greco Ing. A. De Marco Geom. C. Frugiuele	Direttore DMPU Dr S. De Paola	Collegio di Direzione

Il datore di lavoro Dott. Achille Gentile - Direttore generale

1. Premessa

La riqualificazione ospedaliera porta alla presenza di cantieri in Ospedale anche in vicinanza di attività sanitarie. La gestione di un cantiere comporta sempre situazioni di rischio potenziale da monitorare, a maggior ragione se l'edificio da costruire o ristrutturare è un ospedale. In ogni intervento edilizio in ospedale vi sono molteplici problemi, ostacoli e rischi da affrontare:

- Tecnico-strutturali
- Igienico-sanitari
- Organizzativi

I principali fattori di rischio sono legati al fatto che il cantiere può interferire con l'ambiente circostante producendo polveri, rifiuti solidi e liquidi, inquinamento acustico e vibrazioni, utilizzo di sostanze pericolose, interferenze nell'approvvigionamento idrico ed energetico, interferenze con l'organizzazione dell'ospedale.

2. Obiettivo

La presente procedura ha lo scopo di ridurre i rischi connessi con la presenza di un cantiere nelle zone destinate ad attività sanitarie, mediante l'adozione, in maniera preventiva, di un insieme di accorgimenti tecnici, impiantistici e strutturali, atti a limitare le possibili interferenze tra cantiere e attività sanitarie con particolare attenzione a rumore, polveri, fibre, fumi, vapori, gas, odori o altri inquinanti aerodispersi, etc.

L'obiettivo è quello di isolare i cantieri e concordare modalità di lavorazioni tali da ridurre le interferenze con l'organizzazione ospedaliera. Il presente documento mira a:

- Prevenire ed evitare l'insorgenza di infezioni ospedaliere, in pazienti ed operatori, conseguenti all'esecuzione dei lavori;
- Razionalizzare la gestione dei cantieri edili all'interno degli Stabilimenti Ospedalieri, informando gli esecutori dei lavori circa il rispetto delle elementari norme comportamentali alle quali attenersi operando in ambienti delicati;
- Aumentare lo scambio di informazioni relative ai lavori tra Ufficio Tecnico e Direzione Medica di P.U., al fine di una corretta programmazione dei lavori stessi.

La gestione del rischio comporta una particolare attenzione a:

- Continuità assistenziale (garanzie di buon funzionamento);
- Infezioni ospedaliere (aspergillosi da produzione di polveri);
- Emissioni di rumori e di vibrazioni;
- Emissioni di odori, vapori, esalazioni di inquinanti in genere, polveri;
- Variazioni microclimatiche;
- Rischio incendio;
- Rischio elettrico;
- Caduta di materiali dall'alto;
- Segnalazione dei lavori;
- Percorsi alternativi.

3. Ambiti di applicazione

L'ambito di applicazione è "in tutti i cantieri dove si crea disagio e interferenza diretta con la normale attività sanitaria"

La presente procedura deve essere applicata in caso di esecuzione di lavori e servizi vari in Ospedale di cui al D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. siano essi dovuti ad ampliamento, manutenzioni, ristrutturazione, nuove edificazioni ecc.

Per la vastità della problematica affrontata tale procedura vede interessate molte UU.OO. di questa Azienda responsabili della gestione dei lavori e dei servizi affidati alle ditte appaltatrici:

- U.O.C. Gestione Infrastrutture e Patrimonio,
- U.O.C. Gestione Forniture Servizi e Logistica (U.O.S. Economato),
- U.O.C. Ingegneria Clinica.

Le UU.OO. succitate, prima dell' inizio delle attività lavorative e dei servizi esternalizzati e/o durante la loro esecuzione, in base all' entità delle lavorazioni, dovranno informare le seguenti Strutture:

- Direzione Medica di P.U.
- CIO
- Servizio di Prevenzione e Protezione;
- S.I.T.R.O.S.;

richiedere una riunione congiunta necessaria all'individuazione delle interferenze che si potrebbero generare fra le attività degli appaltatori e l'attività ospedaliera, nonché alla determinazione delle azioni correttive volte alla riduzione e/o eliminazione dei Rischi da interferenza, in ottemperanza a quanto stabilito nel DUVRI Aziendale.

4. Modalità Operative

L'attività di controllo del rischio di un cantiere è un processo dinamico che deve essere attuato prima, durante e dopo l' esecuzione dei lavori con una costante comunicazione tra Ufficio Tecnico e Direzione Medica di P.U.

PRIMA

- L'Ufficio Tecnico deve comunicare alla Direzione Medica di P.U. la data presunta dello inizio dei lavori
- La ditta deve comunicare, in maniera preventiva, le eventuali interruzioni di energia, acqua, gas vapore da effettuare durante i lavori e le aree di interruzione, nonché altre lavorazioni con rischio rumore o altro. La Direzione Medica di P.U. concorda con l'Ufficio Tecnico, il Servizio di Prevenzione e Protezione, il Direttore ed il Coordinatore dell'Unità Operativa interessata un sopralluogo nella zona sede dei lavori
- Nel sopralluogo si stabiliscono le modalità di esecuzione degli stessi.

Del sopralluogo viene redatto un verbale in cui sono indicate le misure concordate che viene firmato dalle parti e dato in copia a tutti i presenti. Tale verbale viene archiviato in Direzione Medica di P.U..

DURANTE

I lavori avranno inizio nella data concordata nel verbale con le modalità indicate. Il coordinatore infermieristico dell'Unità Operativa interessata è tenuto a controllare che i lavori vengano eseguiti tenendo conto delle misure di contenimento del rischio concordate.

La Direzione dei Lavori dovrà porre particolare attenzione al controllo dell'accesso al cantiere e all'allontanamento dei materiali di risulta che deve rispettare quanto indicato nei preventivi accordi. Dovrà rappresentare l'interfaccia con la Ditta ed in particolare verificare il

rispetto delle vie di accesso, uso di ascensori e percorsi.

In caso di mancato rispetto degli accordi il coordinatore dell' Unità Operativa interessata è tenuto ad avvisare immediatamente l' Ufficio tecnico e la Direzione Medica di P.U. che interverranno con il responsabile della Ditta per il ripristino delle situazioni. In caso di continue inadempienze si valuterà la sospensione dei lavori.

DOPO

Le attività necessarie concordate in fase di sopralluogo saranno messe in atto alla fine dei lavori a seconda delle specifiche competenze nel modo seguente:

- La ditta provvederà a pulire il cantiere prima della rimozione delle barriere con particolare attenzione al controllo delle polveri
- L' ufficio Tecnico effettuerà un sopralluogo di verifica per valutare la struttura e la funzionalità degli impianti dopo le operazioni di collaudo, se previste, e comunicherà per iscritto alla Direzione Medica di P.U. il nulla osta alla riapertura dell'area (In tale sopralluogo si avvarrà dei manutentori per le eventuali verifiche ritenute necessarie e del Servizio di Ingegneria Clinica in caso vi siano da verificare attrezzature non utilizzate per un periodo di tempo più o meno lungo).
- La Direzione Medica di P.U. comunicherà all'Unità Operativa il nulla osta all'utilizzo degli ambienti.
- Il coordinatore provvederà ad avviare le pulizie necessarie, con eventuali interventi aggiuntivi, per il riutilizzo degli ambienti oggetto di lavori a seconda della destinazione d'uso.
- La Ditta dovrà provvedere, prima della fine delle lavorazioni, ad allontanare dal perimetro Ospedaliero qualsiasi materiale di risulta o altro materiale prodotto durante le fasi di lavorazione, senza depositarlo, anche temporaneamente in qualsivoglia area del perimetro ospedaliero. L'ufficio tecnico provvederà a verificare tale punto.

5. Durata e estensione delle lavorazioni

Gli interventi preventivi sono condizionati dalla durata e dall'estensione delle lavorazioni per cui le stesse si dividono in 3 tipologie:

1. Breve durata e aree di lavorazione limitata
In tale tipologia di lavori si isola la zona oggetto delle lavorazioni e al ripristino non si effettuano verifiche su impianti o strumentazione se non soggetti ad interventi, se non ritenuti necessari in sede di sopralluogo.
2. Durata intermedia con aree di lavorazione interessanti un'intera Unità Operativa
Si procede al trasferimento dell' Unità Operativa in altra sede o alla realizzazione del lavoro in più fasi con totale separazione delle aree e si effettuano alla fine delle lavorazioni controlli su tutti gli impianti e strumentazioni essendo da più tempo inutilizzati.
Prima della riapertura si provvederà a far scorrere l'acqua nelle tubature per 30 minuti e al successivo prelievo per la valutazione qualitativa e batteriologica dell'acqua
3. Lunga durata con aree di lavorazione interessanti parti di edifici
Si procede al trasferimento delle Unità Operativa in altra sede o alla realizzazione del lavoro in più fasi con totale separazione delle aree: alla fine delle lavorazioni si effettua un controllo su tutti gli impianti e apparecchiature compresa la certificazione della qualità dei gas medicali.
In casi particolari legati alla tipologia di pazienti presenti nella aree di lavorazione o per alcune tipologie di lavorazioni valutare se interrompere le attività sanitarie procedendo alla chiusura dell'Unità Operativa, al trasferimento o alla realizzazione del lavoro in più

fasi con totale separazione delle aree ed eventuale utilizzo di sistemi aggiuntivi di controllo del rischio come sistemi di aspirazione con filtri HEPA, Pressione negativa nelle aree di lavoro. Prima della riapertura si provvederà a far scorrere l'acqua nelle tubature per 30 minuti e al successivo prelievo per la valutazione qualitativa e batteriologica dell'acqua

7. Matrici di Responsabilità

L'adozione del suddetto protocollo, nelle varie fasi operative, deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle specifiche competenze e con le seguenti matrici di responsabilità:

Descrizione attività	Direzione Medica P.U.	Ufficio tecnico	Coordinatore infermieristico	Responsabile ditta	U.O.C. P.P.A.
Elaborazione procedura	A		R		A
Sopralluogo prima delle lavorazioni	R	R	C	R	R
Adozione direttive		R	R	R	
Verifiche fine lavorazione		R		R	
Formazione personale		R	C	C	
Implementazione procedura	R	R	C	C	R

R = RESPONSABILE AZIONE

C = COLLABORATORE

A = APPROVAZIONE

8. Indicatori e standard

- Difformità rispetto alla procedura non superiori al 30% dei lavori
- N° lavori con rispetto procedura/N° totale lavori > al 70%

ALLEGATO 1

SCHEDA IGIENICO SANITARIA DEI CANTIERI E DELLE AREE SOTTOPOSTE
A LAVORI.

Sopralluogo Preventivo

Data Ora.....

U.O o Luogo.....

Tipologia di lavoro.....

Data SopralluogoN° progressivo

Corrispondenza con quanto concordato

SI

NO

Interventi adottati:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma Direttore/Coordinatore U.O.

Firma Responsabile della Ditta incaricata ad eseguire i lavori

Firma Referente P.P.A.....

Firma Referente Ufficio Tecnico

Firma Referente U.O.C. Ingegneria Clinica

Firma Referente Direzione Medica P.U.....