

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara</p>  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara</p>	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	PROCEDURA DIPARTIMENTALE	
	VALUTAZIONE DEI RISCHI DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI E ANTIBLASTICI SECONDO IL TITOLO IX CAPO II D.Lgs. 81/2008 E PROVVEDIMENTO 5 AGOSTO 1999	
Redazione	Cognome/Nome	Funzione
	Modonesi Luigia	Operatore DIPP

1. OGGETTO

Oggetto di questa procedura è il processo relativo alla valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici degli operatori delle strutture ospedaliere dell'Azienda ULS e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

2. SCOPO/OBIETTIVO

Il processo di valutazione del rischio da esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici deve salvaguardare i seguenti obiettivi:

- Verificare che gli operatori posseggano il livello di formazione necessario e che siano a conoscenza del rischio che riguarda lo stoccaggio, la manipolazione, l'utilizzo e lo smaltimento dei prodotti cancerogeni e antiblastici.
- Individuare eventuali rischi determinati dalle caratteristiche inerenti l'uso dei prodotti cancerogeni e antiblastici o da specificità legate alle attività svolte dalle singole Unità Operative.
- Garantire la completezza della valutazione del rischio attraverso l'utilizzo di una check list definita e condivisa e la visione delle "schede giornaliere per la manipolazione di chemioterapici".
- Garantire il costante aggiornamento del documento della valutazione dei rischi da esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici sulla base delle evidenze emerse durante il sopralluogo.
- Verificare che il processo controlli gli eventi avversi per assicurare lo sviluppo e il completamento delle azioni necessarie a diminuire il rischio.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica presso i presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero di Ferrara.

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Provvedimento 5 agosto 1999 – Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario.
- D. Lgs 81/2008 - Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Titolo IX sostanze pericolose Capo II protezione da agenti cancerogeni e mutageni D.Lgs. 81 del 2008.
- Istruzione Operativa Dipartimentale: Riduzione del rischio da manipolazione di farmaci antiblastici.

Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione
PD "VALUTAZIONE DEI RISCHI DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI E ANTIBLASTICI"
secondo Titolo IX sostanze pericolose Capo II Protezione da agenti cancerogeni e mutageni D.LGS. 81/08 e
PROVVEDIMENTO 5 AGOSTO 1999"

5. DEFINIZIONI E SIGLE

DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
RSPP	Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
CPSE	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto
MC	Medico Competente
DIPP	Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione

6. RESPONSABILITA'

La responsabilità complessiva del processo è in capo ai tecnici del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione.

Le responsabilità relative alle singole attività del processo sono riportate nella matrice seguente:

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'			Datore di Lavoro	MC
	R.S.P.P	Operatori DIPP	Segreteria		
1) Richiesta di un piano	R		C		
2) Pianificazione delle attività				R	
3) Assegnazione del piano	R	C	C		
4) Richiesta nuova proposta	R		C	I	
5) Informare le UU. OO.				R	
6) Controllo dei rilievi		R		C	
7) Sopralluogo		R		C	
8) Valutazione rischio cancerogeno e antiblastico		R		I	C

Legenda: R= responsabile C= coinvolto I= informato

Ipotesi di iter nel caso in cui non sia necessario un aggiornamento del documento della valutazione dei rischi da esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici:

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'			Datore di Lavoro	MC
	R.S.P.P	Operatori DIPP	Segreteria		
8a) Redazione della relazione di valutazione del rischio	R*	I	C	R*	
8b) Archiviazione della relazione			R		
8c) Aggiornamento del DVR	R*	C	C		

* La redazione del DVR viene effettuata dall'R.S.P.P. per conto del datore di lavoro

Ipotesi di iter nel caso in cui invece sia necessario una revisione del documento della valutazione dei rischi da esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici:

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'			Datore di Lavoro	MC
	R.S.P.P	Operatori DIPP	Segreteria		
9) Misure specifiche di prevenzione e sorveglianza sanitaria	R	C		I	C
10) Redazione e trasmissione del DVR	R*	I	C		C
11) Validazione del DVR				R	
12) Archiviazione del DVR			R		

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

1. Il responsabile del D.I.P.P. mediante l'invio di una lettera richiede al datore di lavoro del presidio ospedaliero dell'azienda un'ipotesi di pianificazione della valutazione del rischio cancerogeno e antiblastico.
2. Il datore di lavoro a fronte della richiesta comunica all'R.S.P.P la propria disponibilità definendo le date e gli orari per effettuare i sopralluoghi.
3. In seguito al ricevimento delle disponibilità del datore di lavoro (dirigenti e preposti) il responsabile del servizio D.I.P.P. verificando la disponibilità dei propri collaboratori, provvede a formalizzare e ad assegnare il piano per la valutazione del rischio cancerogeno e antiblastico.
4. Nel caso in cui, per le date proposte, non vi sia la disponibilità da parte dei tecnici del D.I.P.P. per effettuare l'intervento si provvederà a formulare una nuova richiesta.
5. Dopo aver ricevuto dal servizio D.I.P.P. il piano definitivo dei sopralluoghi, il datore di lavoro ha la responsabilità di comunicare alle proprie UU.OO. le date e gli orari in cui si effettueranno i sopralluoghi.
6. Prima dell'inizio dei sopralluoghi, gli operatori del servizio D.I.P.P. , con l'ausilio del documento della valutazione di esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici precedente, controllano se le criticità che erano state riscontrate risultano risolte.
7. Al momento dell'esecuzione dei sopralluoghi, in presenza del datore di lavoro o suo delegato, i tecnici dell' D.I.P.P. verificano la tipologia, le quantità, le modalità di utilizzo e di stoccaggio dei prodotti cancerogeni e antiblastici in uso presso le varie Unità Operative, nonché il tipo di lavorazione (es. somministrazione endovena, endocavitaria, ecc....) e per ogni lavoratore esposto vengono verificati i carichi di lavoro, le condizioni igieniche dei locali e delle attrezzature adibite per le lavorazioni e i D.P.I. impiegati. Sempre durante i sopralluoghi vengono visionate le schede giornaliere per la manipolazione di chemioterapici antiblastici che gli operatori devono compilare quando preparano i farmaci antiblastici da somministrare (in queste schede vengono evidenziati gli eventi accidentali che si sono verificati in fase di preparazione).
8. Gli operatori D.I.P.P. partendo dalla somministrazione check-list hanno il compito di valutare il rischio cancerogeno e antiblastico (anche mediante indagini di monitoraggio ambientale e biologico) a cui sono sottoposti gli operatori dell'U.O. considerando anche per quanto riguarda i cancerogeni le indicazioni contenute nelle schede di sicurezza. Al termine della valutazione viene redatta una relazione.

Al seguito della relazione si possono presentare tre situazioni:

- 8a) Dalla valutazione dei rischi di esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici non emerge la necessità di aggiornare il DVR. L'R.S.P.P. per conto del datore di lavoro redige la relazione che viene inviata alla segreteria.
- 8b) La segreteria del D.I.P.P. archivia la relazione della valutazione del rischio.
- 8c) Dalla valutazione dei rischi di esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici emerge la necessità di aggiornare il DVR ed eventualmente il registro degli esposti.
9. L'R.S.P.P. e il medico competente, con il coinvolgimento degli operatori, stabiliscono le misure di prevenzione e di sicurezza, contenute nel DVR aggiornato, al fine di ridurre il rischio residuo evidenziato.
10. Il DVR viene redatto, per conto del datore di lavoro, dal R.S.P.P. e dal M.C.e inviato dalla segreteria al datore di lavoro.
11. Il datore di lavoro riceve e valida il DVR.
12. Dopo la validazione da parte del datore di lavoro la segreteria del D.I.P.P lo archivia.

8. ACCESSIBILITA'

La presente procedura è reperibile presso le sedi del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione, in tutti gli ambienti di lavoro dell'Azienda ULS e dell'Azienda Ospedaliera, nel sistema Docweb (Azienda ULS) e Intranet-Accreditamento (Azienda Ospedaliera) accessibile a tutti i destinatari .

9. PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	STANDARD
Numero di U.O. verificate/numero di U.O. pianificate	100%
N° di DVR aggiornati/N° valutazione di necessità di aggiornamento DVR	

10. ALLEGATI

- Allegato n. 1 "Check list antibrustici".

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

CHECK LIST ANTIBLASTICI¹

Unità Operativa _____

Datore di lavoro _____

Caposala _____

Data _____

Operatori SPP _____

• Numero degli addetti _____

• Ore lavorate per turno _____

• Addetti in part time _____

• Addetti in categoria A _____

• Addetti in categoria B _____

• Addetti occasionalmente alla preparazione/somministrazione di c.a. _____

• Compilazione della scheda di manipolazione antiblastici _____

• Caratteristiche del locale preparazione _____

• Caratteristiche del locale filtro _____

¹ Allegato n. 1 alla PD “Valutazione del rischio di esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici secondo il titolo IX Capo II D. lgs 81/08 e provvedimento 5 agosto 1999”, versione 3 del 14/03/2018

-
-
- Caratteristica della cappa di preparazione antitumorali _____
-
-

-
-
- Addetti alla manutenzione delle cappe (ditta esterna) _____
 - Addetti alla pulizia (ditta esterna) _____
 - Presenza del Kit di emergenza _____
 - Responsabile della farmacia _____
 - Modalità di trasferimento dei farmaci dalla farmacia al reparto _____
-
-

-
-
- Deposito di farmaci antitumorali, descrizione dettagliata dall'arrivo allo stoccaggio
-
-
-
-

-
-
- Elenco dei farmaci in deposito _____
-
-
-
-

-
-
- Descrizione modalità di somministrazione:
 1. Iniettiva
 2. Istillazioni endovesicali
 3. Orale
 4. Cutanea
 5. Endocavitaria
 6. Intraoperatoria (radiologia interventistica, chirurgica)
 7. Altre _____
 - Descrizione delle attrezzature e del materiale utilizzato(es. telini,...) _____
-
-

-
- I locali dedicati posseggono le caratteristiche strutturali adeguate alla normativa (pavimenti integri, smussi agli angoli, ecc.....)_____
-
-
-
-

- Dispositivi di protezione individuali utilizzati_____
-
-
-
-

- Altri tipi di somministrazioni effettuati nei locali_____
-
-
-
-

- Presenza di impianto di climatizzazione_____
-
-
-
-

- Numero di stanze_____
 - Numero di posti letto_____
 - Numero di posti poltrona_____
 - Infortuni inerenti le attività di preparazione e somministrazione farmaci antitumorali (modalità)
-
-
-
-

- Sversamenti di antitumorali (modalità)
-
-
-
-

- Necessità di formazione:_____
-
-
-
-

- Operatori che necessitano di formazione _____
-
-
-
-