

VADEMECUM

AIO

2011 - Prima parte

PREFAZIONE

"..... migliaia, milioni di individui lavorano, producono e risparmiano nonostante tutto quello che noi possiamo inventare per molestarli, incepparli, scoraggiarli. E' la vocazione naturale che li spinge: non soltanto la sete di denaro. Il giusto orgoglio di vedere la propria azienda prosperare, acquistare credito, ispirare fiducia a clientele sempre più vaste, ampliare gli impianti, abbellire le sedi costituiscono una molla di progresso altrettanto potente che il guadagno. Se così non fosse, non si spiegherebbe come ci siano imprenditori che nella propria azienda prodigano tutte le loro energie e investono tutti i loro capitali per trarre utili di gran lunga più modesti di quelli che potrebbero sicuramente e comodamente ottenere con altri impieghi".

Luigi Einaudi, secondo Presidente della Repubblica Italiana

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo lavoro è quello di dare una sintetica ma allo stesso tempo esaustiva linea guida alla corretta applicazione delle normative. Le continue leggi e regolamenti che vengono emanati generano su tutti noi ansia, senso di frustrazione e rassegnazione di fronte ad un compito difficile da affrontare in maniera completa. Proprio a causa di questa insicurezza proliferano attività di consulenza che propongono i loro servizi facendo leva sulla nostra poca dimestichezza su le normative, agitando lo spettro delle eventuali sanzioni se non applichiamo correttamente le norme di legge. L'obiettivo è di dare la possibilità a tutti di avvicinarsi a questa materia, per poter districarsi tra norme e regolamenti ed eventualmente affidarsi a consulenti con più consapevolezza. Applicare correttamente le leggi in vigore deve diventare un momento di crescita professionale perché i dettami delle stesse non è obiettivo da raggiungere, ma deve essere un

- Laureato in Odontoiatria e Protesi dentaria a Padova nel 1987
- Libero professionista dal 1988
- Presidente dell'AIO sezione di Trento dal 2003 al 2009
- Relatore nei corsi di formazione per assistenti negli studi odontoiatrici dal 2004
- Relatore per corsi RSPP
- Relatore corsi RLS
- Socio SItI (società italiana di igiene) dal 2008 gruppo di studio igiene in odontoiatria
- Socio SIOIA (società italiana odontoiatria legale e delle assicurazioni) dal 2009
- Segretario Sindacale AIO Trento dal 2010
- Relatore AIO su "Attività extracliniche: legislazione e prassi" (dalla sicurezza sul lavoro, alla sterilizzazione, normative per le autorizzazioni sanitarie, ecc.)
- Membro del Consiglio di Presidenza AIO Nazionale dal 2011



Pierluigi Martini

punto di partenza per migliorare la nostra professione.

Nella stesura di questo documento è stato scelto di non citare sanzioni penali, pecuniarie o amministrative perché abbiamo ritenuto che fosse più utile conoscere il fare piuttosto che temere le conseguenze del non fare

La Mission di AIO è la difesa della professione odontoiatrica, a tal fine in ogni sede di competenza proporremo istanze affinché vengano drasticamente alleggerite le incombenze dettate dalle normative che sono frutto di condivisibili esigenze sociali (infortuni sul lavoro, inquinamento ambientale) che però obiettivamente ci riguardano in modo marginale.

ELENCO DOCUMENTI DA TENERE IN STUDIO IN FUNZIONE DELLA PROPRIA TIPOLOGIA PRODUTTIVA PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA

1. Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio (visura camerale solo per le società)
2. Certificato di agibilità dei locali e destinazione d'uso (obbligatoria)
3. Numero di dipendenti e mansione svolta (che dovrà comparire anche sul DVR predisposto e autorizzazione concessa al consulente del lavoro per la conservazione del Libro Unico per il Lavoro)
4. Planimetria dello studio con la disposizione di macchine e impianti (consigliata)
5. Eventuali deleghe del datore di lavoro in materia di igiene e sicurezza sul luogo di lavoro
6. Nomina del RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza)
7. Attestato di partecipazione ai corsi RSPP (responsabile servizio prevenzione e protezione)
8. Attestato formazione RLS
9. Comunicazione nomina RSPP, dei designati al Pronto Soccorso, Emergenza ed Antincendio Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) o auto certificazione
10. Copia dei verbali delle riunioni periodiche (da predisporre da parte del RSPP)
11. Iniziative di informazione e formazione per i lavoratori (da effettuare a cura del RSPP)
12. Registro infortuni (obbligatorio)
13. Dichiarazione di conformità dei macchinari con relativi marcatura CE e manuale di istruzione, d'uso e manutenzione (obbligatoria per macchine acquistate dal 22/09/96)
14. Dichiarazione di conformità degli impianti elettrici alla Legge 46/90 e alla Norma CEI 64-8/710 (locali ad uso medico) e progetto elettrico (se $P > 6$ kW)
15. Denuncia impianto di messa a terra (mod. B) e successive verifiche
16. Denuncia impianto di protezione contro le scariche atm. (mod. A) e successive verifiche (se previsto)
17. Libretto centrale termica con potenza superiore a 30.000 Kcal/h
18. Libretti dei recipienti a pressione (compressori)
19. Elenco dei prodotti utilizzati con relative schede tecniche e tossicologiche e quantitative
20. Valutazione dell'esposizione professionale al rumore (D.Lgs. 196/06, D.Lgs. 257/07, D.Lgs. 230/95, D.Lgs. 81/08)
21. Protocollo degli accertamenti sanitari preventivi e periodici (da concordare eventualmente con il MC)
22. Cartelle sanitarie (predisposte dal MC e conservate dallo stesso)
23. Certificati di idoneità alla mansione per i dipendenti (da conservare presso l'unità produttiva da parte del Datore di Lavoro)
24. Certificati di vaccinazione antitetanica, anti tubercolina e anti epatite B per tutti i soggetti esposti al rischio biologico (consigliata)
25. Relazione del medico competente sull'andamento della sorveglianza sanitaria
26. Ordini di servizio, prescrizioni e procedure di sicurezza (soprattutto riguardanti le procedure di disinfezione e sterilizzazione)
27. Regolamenti interni (antincendio, sanitario, protocollo igienico-sanitario, ecc.)
28. Registri (antincendio e controlli periodici, formazione, interventi dei manutentori e delle ditte).

ELENCO DEI DOCUMENTI O REGISTRI SPECIFICI PER LA NOSTRA ATTIVITÀ DA TENERE IN STUDIO

- Certificato di laurea e abilitazione professionale;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri;
- Titoli accademici vari: specialità, master, ecc.;
- Autorizzazione Sanitaria Regionale rilasciata dal Comune o ASL (ove previsto, in alternativa comunicazione di inizio attività);
- Autorizzazione alla pubblicità sanitaria;
- Documenti per la gestione dei dati personali e sensibili (D.Lgs. 196/93 Privacy);
- Documenti per la gestione dei rifiuti ai sensi del D.Lgs. 22/97;
- Registro indagini radiografiche (D.Lgs. 187/00).

SINTESI DELL'APPLICAZIONE DELLE NORME SULLA SICUREZZA SUL LAVORO (D.Lgs. 81/08)

Il D.Lgs. 81/08 è l'attuazione dell'articolo 1 della legge 123 del 3 agosto 2007, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Esso abroga tutte le precedenti leggi sulla sicurezza sul lavoro (compresa la legge 626/94) e rappresenta il riassetto e la riforma di tutte le disposizioni in materia.

• Chi è il Datore di lavoro (Art. 2 comma 1 lettera b D.Lgs. 81/08)

Il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

• Obblighi del datore di lavoro delegabili (Art. 16 D.Lgs. 81/08)

1. La delega di funzioni da parte del datore di lavoro, ove non espressamente esclusa, è ammessa con i seguenti limiti e condizioni:

- a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;
- b) che il delegato possieda tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto.

2. Alla delega di cui al comma 1 deve essere data adeguata e tempestiva pubblicità

3. La delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al datore di lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite.

• Obblighi del datore di lavoro non delegabili (Art. 17 D.Lgs. 81/08)

- a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;
- b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi.

DIECI PASSI DEL DATORE DI LAVORO PER GARANTIRE LA SICUREZZA

- 1 Valutazione dei rischi e redazione del DVR (documento valutazione dei rischi)
- 2 Nomina RSPP (responsabile del servizio di prevenzione e protezione)
- 3 Formazione - informazione del personale
- 4 Designazione incaricato primo soccorso
- 5 Designazione incaricato prevenzione incendi e gestione dell'emergenza
- 6 RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza)
- 7 Nomina del medico competente
- 8 DUVRI (documento unico di valutazione del rischio e misure adottate per eliminare le interferenze)
- 9 Manutenzione ordinaria degli estintori
- 10 Manutenzione di impianti e dispositivi

1 VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

Il D.Lgs. 81/08 prevede che venga fatta una valutazione dei rischi all'interno del nostro studio, si deve valutare l'impatto del rischio biologico, chimico, fisico, posturale ed ergonomico, video terminali, stress lavoro correlato e comunque qualsiasi rischio aggiuntivo che subentri con la modifica della nostra attività. Attualmente l'attività di valutazione di rischi al di sotto dei dieci dipendenti può essere auto certificata ma è **vivamente consigliato di produrre un DVR (documento valutazione dei rischi) per evitare in fase di controllo serie difficoltà nel provare di aver correttamente eseguito le valutazioni.**

Il DVR non va redatto ogni anno, viene riscritto ogni qual volta intervengono variazioni significative dell'attività lavorativa con conseguente modifica dei rischi tali da giustificare il rifacimento. Il DVR rappresenta la sintesi dell'analisi dei rischi presenti nella nostra attività. Per questo motivo non è possibile produrre un documento valido per tutti perché siamo sicuramente simili ma non uguali. Si può proporre un documento che dia una linea guida che andrà poi analizzata, modificata e adattata alla propria realtà. Nella valutazione, analisi e studio di tutte le procedure si devono individuare i rischi, mettere in atto tutte le misure per prevenire gli infortuni e formare ed informare i nostri dipendenti e collaboratori. Tutta questa procedura deve essere eseguita seguendo il modello della "diligenza del buon padre di famiglia", richiamato dall'art. 1176 c.c. come misurazione di diligenza nell'adempimento di obbligazioni inerenti all'esercizio di attività professionali. Considerando l'attività esercitata e tipo di studi eseguiti, come nel nostro caso, viene richiesta una diligenza specifica nella valutazione dei rischi e prevenzione degli stessi. Fare in modo che l'ambiente dove esercitiamo sia sicuro da ogni punto di vista migliorerà l'efficienza di tutta l'attività dato che i nostri collaboratori e noi stessi condividiamo le medesime zone operative, inoltre avrà una ricaduta positiva sulla percezione dei nostri pazienti, sulla qualità ed efficacia del nostro staff. Introdurre nuove tecnologie che riducano i rischi alla fonte, sostituire ciò che è pericoloso con ciò che lo è meno

o che non lo, è uno dei principi enunciati dal D.Lgs. 81/08, ma basterebbe il buon senso per attuarli indipendentemente dagli obblighi di legge.

Per tutte queste ragioni il DVR è un documento obbligatorio e qualificante per la nostra attività. Il DVR è dinamico perché va modificato a seguito dell'introduzione di nuove tecnologie, procedure quant'altro cambi sostanzialmente la presenza e l'impatto dei rischi precedentemente analizzati.

Definizioni

Pericolo: proprietà o qualità intrinseca di una determinata entità (es. materiali o attrezzature da lavoro, metodi o pratiche di lavoro) avente il potenziale di causare danni.

Rischio: probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego e/o di esposizione, nonché dimensioni possibili del danno stesso.

Danno: è la conseguenza di un'azione o di un evento che causa la riduzione quantitativa o funzionale di un bene, un valore, un attrezzo, una macchina, un immobile o quant'altro abbia un valore economico, affettivo, morale.

Probabilità: fenomeno osservabile esclusivamente dal punto di vista della possibilità o meno del suo verificarsi, prescindendo dalla sua natura.

Quando facciamo la valutazione dei rischi dobbiamo prendere in considerazione tutti i rischi potenziali, escludere quelli che non sono pertinenti alla nostra attività e valutare correttamente quelli evidentemente connessi alla normale operatività del nostro studio. Si deve fare un calcolo per valutare il rischio usando la seguente formula: **R (rischio) = P (probabilità) x D (danno)**

	4	8	12	16
3	3	6	9	12
2	2	4	6	8
1	1	2	3	4
danno				
				probabilità

Valore Valutazione danno

- D = 4 Gravissimo
- D = 3 Grave
- D = 2 Di media gravità
- D = 1 Lieve

Valore Valutazione probabilità

- P = 4 Altamente probabile
- P = 3 Probabile
- P = 2 Poco probabile
- P = 1 Improbabile

Valutazione del rischio e della priorità delle misure di tutela

- 16: Condizione di rischio inaccettabile
- 12-9: È necessario intervenire immediatamente
- 8-6-4: Si devono adottare con urgenza misure di tutela dei lavoratori
- 3-2: È necessario programmare misure di tutela da attivare nel breve-medio termine per il miglioramento della salute e della sicurezza dei lavoratori
- 1: Si devono valutare azioni migliorative in fase di programmazione

2 NOMINA RSPP E COSTITUZIONE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- Si definisce il Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi come l'insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori;
- Fino a cinque dipendenti, l'incarico può essere assunto dal datore di lavoro se ha svolto un apposito corso di formazione in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro attualmente di minimo 16 ore (D.M. 16/01/97), attualmente non sono previsti corsi di aggiornamento;
- L'incarico può essere demandato ad altra persona o ente con provate capacità e competenze in materia di sicurezza sul lavoro;
- Il nominativo dell'RSPP deve essere trasmesso tempestivamente all'organo di vigilanza competente per territorio e al RLS.

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

- Persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali, di cui all'articolo 32 del D.Lgs. 81/08, designata dal datore di lavoro, al quale risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
- Questo compito può essere svolto dal Datore di Lavoro se ha seguito un corso di formazione adeguato, nella nostra realtà lavorativa è consigliabile frequentare il corso e auto nominarsi RSPP;
- L'RSPP esterno non solleva il datore di lavoro dalle responsabilità se non vengono applicate correttamente tutte le norme per la sicurezza da parte dell'RSPP, infatti sta sempre in capo a lui l'onere di vigilanza.

Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (Art. 32 del D.Lgs. 81/08)

- Persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32, facente parte del servizio di cui alla lettera l);
- Le capacità ed i requisiti professionali dei responsabili e degli addetti ai servizi di prevenzione e protezione interni o esterni devono essere adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative.

Compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione (Art. 33 D.Lgs. 81/08)

Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali provvede:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;

- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36.

3 FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEI LAVORATORI

- Provvedere alla formazione del personale, al momento dell'assunzione, al cambio di mansione ed alla introduzione di nuove tecnologie o nuove attrezzature o nuove sostanze chimiche sui rischi per la salute e la sicurezza;
- Informare sulle procedure del primo soccorso, lotta antincendio, evacuazione dei luoghi di lavoro;
- Fornire i dispositivi di protezione individuale, formare ed informare sull'uso e imporne l' utilizzo;
- Una specifica formazione è obbligatoria soprattutto nel caso i dipendenti svolgano attività a rischio (ad es. videoterminale);
- Comunicare i nominativi degli addetti ai vari servizi (pronto soccorso, lotta antincendio, RSPP, ecc.);
- Fornire ordini di servizio (firmati dal lavoratore);
- Verbalizzare riunioni periodiche di formazione.

4 DESIGNAZIONE COMPITO DEL PRONTO SOCCORSO

- Dato le nostre competenze specifiche in campo sanitario possiamo auto nominarci addetto al "pronto soccorso";
- Gli odontoiatri e i medici sono esentati dalla partecipazione ai corsi formativi previsti dal DM 388/03 perché ritenuti già formati durante il corso di laurea;
- I corsi di primo soccorso per le aziende B-C sono di 12 ore e vanno ripetuti ogni 3 anni;
- Fino a cinque dipendenti possiamo svolgere questo compito;
- Sono consigliati corsi periodici di BLS per noi e per almeno un dipendente per costituire un valido team.

Pronto soccorso e presidi farmaceutici

- Secondo il DM del 15-07-03 n° 388 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art. 15, comma 3, del D.Lgs. 19-09-94, n°626 e successive modificazioni" possiamo classificare gli studi odontoiatrici appartenenti al gruppo C (fino a tre dipendenti) o al gruppo B se oltre i tre dipendenti (art. 1 DM 388/03);
- Il datore di lavoro in base alla valutazione dei rischi specifici alla propria unità produttiva mette a disposizione i DPI e le minime attrezzature per il pronto soccorso;
- Le attrezzature e i dispositivi devono essere mantenuti in condizioni di efficienza, di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile.

Contenuto minimo del pacchetto di medicazione per il pronto soccorso aziendale fino a tre dipendenti (dotazione obbligatoria D.M. 388/03)

- Un flacone da 125 ml di soluzione cutanea di Iodopovidone al 10%
- Un flacone da 250 ml di soluzione fisiologica
- Tre buste singole di compresse di garza sterile 10x10
- Una busta di garza sterile 18x40
- Una pinzetta da medicazione monouso sterile
- Una confezione di cotone idrofilo
- Una confezione di cerotti di varie misure
- Un rotolo di cerotto alto 2,5 cm
- Un rotolo di benda orlata alta 10 cm
- Un paio di forbici
- Un laccio emostatico
- Visiera paraschizzi
- Una confezione di rete elastica n°5
- Una confezione di ghiaccio "pronto uso"
- Un sacchetto monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari

Contenuto minimo della cassetta per il pronto soccorso aziendale oltre i tre dipendenti (dotazione obbligatoria D.M. 388/03)

- Due paia di guanti sterili monouso
- Un paio di forbici
- Un flacone da 1 litro di soluzione cutanea di Iodopovidone al 10%
- Un flacone da 500 ml di soluzione fisiologica
- Dieci buste singole di compresse di garza sterile 10x10
- Due buste di garza sterile 18x40
- Due pinzette da medicazione monouso sterile
- Una confezione di cotone idrofilo
- Due confezioni di cerotti di varie misure
- Due teli sterili monouso
- Due rotoli di cerotto alto 2,5 cm
- Un rotolo di benda orlata alta 10 cm
- Tre lacci emostatici
- Visiera paraschizzi
- Una confezione di rete elastica media
- Due confezioni di ghiaccio "pronto uso"
- Due sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari
- Un termometro
- Un apparecchio per misurare la pressione arteriosa.

5 DESIGNAZIONE DELL'INCARICATO DELLA PREVENZIONE INCENDI E DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

- Per il rischio aziendale di incendio BASSO come nel nostro caso è sufficiente che l'incaricato frequenti un corso della durata di 4 ore (Allegato IX- DM 10-03-98);
- Possiamo noi stessi fare il corso ma sarebbe meglio farlo seguire anche da almeno un dipendente in modo che anche in nostra assenza sia gestibile l'eventuale emergenza;
- La formazione va ripetuta ogni tre anni.

Prevenzione incendi

- Valutazione dei rischi scritta, basta auto certificazione al di sotto dei 10 dipendenti (DM del 10-03-98);
- Piano di emergenza (non obbligatorio sotto i dieci dipendenti (DM del 18-09-02);
- Affissione istruzioni riguardanti norme comportamentali e planimetria con vie di fuga e indicazione posizione estintori (non obbligatorio sotto i dieci dipendenti);
- Possiamo direttamente noi ricoprire l'incarico di addetto alla prevenzione incendi ed evacuazione, dato che il servizio dovrebbe essere proporzionato al grado di affollamento (lavoratori + pazienti) è opportuno nominare e formare altri addetti.

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

- Lavoratore eletto o designato dagli stessi lavoratori a rappresentarli per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro;
- La comunicazione del nominativo dell'RLS va fatta in via telematica all'INAIL. Una volta ottemperato a quest'obbligo, solamente in caso di nuova elezione o designazione è necessario darne comunicazione all'INAIL entro il 31 Marzo di ogni anno;
- L'istituzione e presenza di questa figura rappresenta un diritto dei lavoratori e non un obbligo per gli stessi o del Datore di Lavoro;
- Il lavoratore designato deve frequentare un corso di formazione di 32 ore a spese del Datore di Lavoro, è previsto un aggiornamento annuale di quattro ore (art. 37, comma 11 del D.Lgs. 81/08.);
- Se non si ha un RLS è prevista l'istituzione di un RLS Territoriale che avrà un costo equivalente a due ore di lavoro annue per ogni lavoratore occupato.

Consigliamo di promuovere l'istituzione di questa figura interna allo studio.

NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE (Art. 18 comma 1 D.Lgs.81/08)

Il datore di Lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:

a) *nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo.*

Chi è il Medico Competente:

medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38 (medico specialista in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica), che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria. La nomina del Medico Competente per

l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal D.Lgs. 81/08 è una prerogativa del Datore di Lavoro. In base alla valutazione dei rischi presenti, delle misure messe in atto per il contenimento degli stessi il Datore di Lavoro decide se avvalersi o meno di questa figura professionale.

Nessun organo di controllo può imporre la presenza del Medico Competente se non nei casi previsti dalla legge.

Esempi dove è necessaria la presenza del medico competente:

- manipolazione di agenti nocivi che possono minare la salute dei lavoratori agendo in modo subdolo e che agendo quotidianamente provocano danni irreversibili molto gravi (agenti cancerogeni, fibre di amianto, piombo, ecc.)
- manipolazione volontaria di agenti biologici pericolosi
- rumore sopra gli 80 db
- radiazioni ionizzanti
- vibrazioni
- video terminali.

RISCHIO BIOLOGICO IN ODONTOIATRIA

In campo odontoiatrico il pericolo di esposizione ad agenti biologici pericolosi non è presente come condizione intrinseca del ciclo produttivo, ma nasce come evento accidentale più o meno prevedibile e legato alle caratteristiche del lavoro ed alle abitudini lavorative del singolo operatore. Attraverso la rilevazione degli eventi accidentali (Registro degli Infortuni) è possibile definire il rischio osservato (avvenimenti dannosi) e quindi il rischio atteso. Non esistendo una soglia oltre la quale il rischio biologico diventa effettivo (teoricamente anche un solo agente infettivo può causare malattia) si può prevenire il rischio con: vaccini, buono stato di salute, disinfezione e sterilizzazione, DPI. Normalmente in odontoiatria non abbiamo mai a che fare con agenti biologici del gruppo 4 (vedi allegato 81/08) che possono causare gravi malattie nell'uomo e possono presentare rischio di propagazione elevato e di norma non sono disponibili efficaci misure di profilassi e cura. La presunta necessità della presenza del medico competente si fonda sul presupposto che il datore di lavoro non abbia le conoscenze tecnico scientifiche per valutare i rischi connessi alla propria attività e di conseguenza non sia in grado di predisporre misure adeguate per il contenimento o eliminazione del rischio. Dato il nostro curriculum studii affermare che non siamo in grado di valutare il rischio biologico intrinseco alla nostra operatività è sbagliato: chi meglio di noi conosce le fasi del nostro lavoro e rischi potenziali ad esso connessi?

(L'art. 279 del D.Lgs. 81/08: qualora l'esito della valutazione del rischio ne riveli la necessità i lavoratori esposti ad agenti biologici sono sottoposti a sorveglianza sanitaria).

Perché NO il Medico Competente

- Noi non utilizziamo agenti nocivi o cancerogeni
- Noi non maneggiamo volontariamente agenti biologici e comunque esistono validi sistemi di contenimento del rischio
- Noi non superiamo gli 80 db in maniera continuativa per più di otto ore
- I nostri dipendenti non usano strumenti che provocano

vibrazioni

- I nostri dipendenti non sono abilitati ad eseguire indagini radiografiche e non sostano mai in Zona Controllata
- I nostri dipendenti non movimentano carichi di peso eccessivo (sopra i 20 Kg per le donne)

Quando SI il Medico Competente

- Nel caso in cui un nostro dipendente nell'espletamento delle sue funzioni utilizza un video terminale per almeno 20 ore alla settimana (videoterminalista).
- Al momento dell'assunzione di un nuovo dipendente potrebbe essere utile conoscere il suo stato di salute per evitare ad esempio che a distanza di pochi mesi dall'inizio dell'attività lavorativa vengano imputati alla stessa problemi che invece erano già presenti prima dell'assunzione
- Il monitoraggio della salute dei dipendenti durante il rapporto di lavoro fornisce, anche a distanza di anni, prova del loro buono stato di salute. Questo può evitare eventuali contenziosi anche dopo anni dalla risoluzione del contratto di lavoro.

8 DUVRI (documento unico valutazione del rischio e misure adottate per eliminare le interferenze)

Il DUVRI deve essere elaborato qualora un'impresa esterna intervenga nell'unità produttiva per effettuare lavori di manutenzione o cantieri temporanei con intervento al di sopra dei due giorni lavorativi. La redazione di tale documento è un onere dell'azienda committente, che è tenuta a contattare il proprio fornitore per permettere di prendere visione dei rischi riportati sul DUVRI prima di iniziare l'attività e riconsegnarlo al committente vistato per accettazione.

I principali scopi del DUVRI, sono:

- valutare i rischi derivanti dalle interferenze reciproche dovuti alle due diverse attività (ad esempio uso di sostanze pericolose, formazione di scintille in ambienti con rischio esplosione, presenza di rischio chimico, manomissione e intralcio delle vie di fuga ecc.);
- indicare le misure adottate per eliminare i rischi da interferenza;
- indicare le misure adottate per ridurre al minimo i rischi non eliminabili;
- verificare che le maestranze incaricate dei lavori siano in possesso dei requisiti tecnici adeguati;
- accertare che le maestranze incaricate dei lavori siano in regola con le posizioni assicurative INAIL;
- individuazione dei costi della sicurezza.

Sono esclusi dal campo di applicazione solo gli interventi esterni configurabili come prestazioni intellettuali e le semplici attività di consegna di merce o beni.

Il DUVRI deve essere allegato al contratto d'appalto o d'opera.

9 ESTINTORE: POSIZIONE E SUA MANUTENZIONE

- Estintore a polvere con carica di 6 Kg con capacità estinguente non inferiore a 21A-113B-C; sufficiente per 150 mq a rischio basso e 100 mq a rischio medio;
- Va posizionato lungo le vie di fuga, in prossimità degli accessi e nelle aree a maggior pericolo, fissato al muro ad un'altezza tale da essere accessibile facilmente da chiunque e segnalato con apposita tabella;
- Manutenzione e controllo devono essere effettuati almeno una volta ogni 6 mesi da personale qualificato (art. 34 D.P.R. 574/55);
- Revisione e sostituzione della carica estinguente al massimo ogni 36 mesi;
- Collaudo almeno ogni 6 anni per verificare la stabilità della bombola.

10 MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI E DEI DISPOSITIVI

- Per garantire un luogo di lavoro sicuro e salubre, tutti gli impianti e dispositivi utilizzati durante l'attività devono essere sottoposti ad una manutenzione ordinaria e straordinaria per garantirne l'efficienza;
- Si deve eseguire la manutenzione come da libretto d'uso;
- Si deve predisporre un registro delle manutenzioni ordinarie e straordinarie che vengono effettuate.

Chi è il Lavoratore (Art. 2 comma 1 lettera a D.Lgs. 81/08)

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla legge 1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni.

Diritti dei lavoratori

- Avere a disposizione un posto di lavoro sicuro e salubre
- Essere informato e formato in modo adeguato
- Ricoprire un ruolo adeguato alla sua formazione
- Avere a disposizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) idonei alle mansioni svolte
- Eleggere il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Obblighi dei lavoratori (Art. 20 D.Lgs. 81/08)

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. I lavoratori devono in particolare:
 - a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
 - c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
 - d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
 - e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
 - f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
 - g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di loro competenza ovvero che possano compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
 - h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
 - i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.

SINTESI APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

D.lgs. 196/03 (codice in materia di protezione dei dati personali)

- Art. 1: Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano (paziente, professionista, dipendente)
- L'informativa si deve fornire al momento della raccolta dei dati e comunque in ogni caso prima della comunicazione a terzi degli stessi
- I dati personali e sensibili devono essere custoditi e controllati in modo da ridurre al minimo i rischi di: distruzione

o perdita, accesso non autorizzato, trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta

DEFINIZIONI

- **DATO PERSONALE:** qualunque informazione relativa all'individuazione della persona fisica (es. numero telefonico, fax, e-mail, ecc.). Per il trattamento dei dati personali, l'interessato, deve esprimere (anche oralmente) il proprio consenso, da documentarsi per iscritto.
- **DATO SENSIBILE:** dato personale idoneo a rivelare lo stato di salute, le credenze religiose, la razza, l'appartenenza a sindacato o partiti politici. Il consenso deve essere manifestato in forma scritta.

Figure coinvolte nel trattamento dei dati sensibili e personali

- **TITOLARE:** persona fisica, persona giuridica (pubblica amministrazione e/o qualsiasi altro ente) a cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento dei dati personali e strumenti utilizzati. Valuta i rischi che incombono sui dati trattati e predispone accorgimenti per conservarli correttamente.
- **INCARICATO:** persona fisica autorizzata a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile. Opera sotto diretta autorità del titolare o del responsabile e la sua designazione è effettuata per iscritto ed individua l'ambito del trattamento.
- **RESPONSABILE:** persona fisica, giuridica, associazione preposto dal titolare al trattamento dei dati personali. La sua designazione è facoltativa, possiede un ruolo intermedio e di collegamento tra Titolare e Incaricati. Deve avere requisiti di esperienza, capacità e affidabilità, va nominato per iscritto con compiti ben definiti. È sottoposto a verifica periodica da parte del Titolare.

OBBLIGHI DEL TITOLARE

- Il DPS deve avere data certa ed entro il 31 marzo di ogni anno il titolare di un trattamento di dati sensibili o di dati giudiziari redige (anche attraverso il responsabile, se designato) un documento programmatico sulla sicurezza contenente idonee informazioni riguardo tutte le precauzioni applicate per la preservazione dei dati personali
- Nominarsi titolare del trattamento dei dati personali (Art. 28 D.Lgs. 196/03)
- Nomina degli incaricati al trattamento dei dati personali.
- Predisporre e presentare una adeguata informativa ai pazienti per ottenere il consenso alla raccolta e trattamento dei dati sensibili e personali
- Rispettare i dettami di legge (D.Lgs. 196/03) e del codice deontologico (art. 11-12).

Contenuti del Documento programmatico per la sicurezza (D P S)

- L'elenco dei trattamenti dei dati personali

- Distribuzione dei compiti e delle responsabilità
- L'analisi dei rischi che incombono sui dati
- Misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree e dei locali;
- La descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a danneggiamento o a distruzione
- Previsione di interventi formativi degli incaricati del trattamento, la formazione è programmata già al momento dell'ingresso in servizio
- Descrizione dei criteri da adottare per garantire misure minime di sicurezza sui dati trattati all'esterno della struttura del titolare
- Per i dati sensibili, individuazione di criteri di cifratura o separazione dai dati personali.

COME L'INCARICATO DEVE GARANTIRE IL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE

- Prevenendo, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute
- Evitando che le prestazioni sanitarie, compresa la documentazione dell'anamnesi, possano avvenire in situazioni di promiscuità
- Rispettando la dignità del paziente in occasione della prestazione professionale e in ogni occasione di trattamento dei dati
- Impedendo la comunicazione e/o diffusione dei dati personali, salvo specifica autorizzazione del titolare.

MISURE MINIME DI SICUREZZA DA ADOTTARE PER GLI ARCHIVI ELETTRONICI

- Aggiornamento periodico degli incaricati
- Protezione degli strumenti elettronici (anti-virus, aggiornamento programmi gestionali)
- Salvataggio dei dati periodico (almeno settimanale)
- Autenticazione degli accessi con "password" o "login"
- Adozione di procedure di gestione per le credenziali di autenticazione
- Utilizzo di un sistema di autorizzazione.

MISURE MINIME DI SICUREZZA DA ADOTTARE PER GLI ARCHIVI NON ELETTRONICI

- Aggiornamento periodico degli incaricati
- Procedure per una idonea custodia di atti e documenti
- Procedure per la conservazione di determinati atti in archivi ad accesso selezionato (schedari o armadi chiusi a chiave).

Continua sul prossimo numero

VADEMECUM

AIO

2012 - seconda parte

APPLICAZIONE NORMATIVA IMPIANTI ELETTRICI, APPARECCHIATURE MEDICHE ED ELETTROMEDICALI

Il datore di lavoro ha l'obbligo (D.Lgs 81/08 art. 15 comma 1 lettera z, art. 26 comma 1-3, art. 64 comma 1 lettera C, E) di progettare, installare (affidandosi a ditte abilitate), gestire e fare regolare manutenzione ai macchinari ed agli impianti elettrici in modo da escludere rischi per i lavoratori.

Con l'esecuzione di controlli e di verifiche preventive, periodiche o straordinarie, si accerta lo stato degli impianti e si può formulare un giudizio affidabile sugli stessi.

PROGETTO DELL'IMPIANTO

- Eseguito da un professionista abilitato, iscritto all'albo professionale;
- Realizzato a regola d'arte da impresa abilitata;
- Indispensabile farsi rilasciare una dichiarazione di conformità dato che i locali medici per la norma CEI 64-8/7 V2 del 2001 fanno parte del gruppo 1 perché vengono utilizzate apparecchiature elettro-medicali con parti applicate al paziente, ad eccezione della zona cardiaca.

MESSA IN ESERCIZIO DELL'IMPIANTO ELETTRICO

- La messa in esercizio dell'impianto elettrico è subordinata alla verifica dell'installatore che rilascia la dichiarazione di conformità;
- Entro 30 giorni è obbligatorio l'invio della dichiarazione di conformità all'ISPEL, all'ASL di competenza o ai comuni se

vi è lo sportello per le attività produttive;

- Programmazione della regolare manutenzione dell'impianto, con verifiche periodiche.

VERIFICHE PERIODICHE MANUTENTIVE DPR. 462/01, norma CEI 64/8

Vanno eseguite da un tecnico qualificato ed abilitato che utilizza strumentazione professionale certificata e registrate su di un libretto di impianto

Ogni sei mesi: prova corpi autonomi illuminazione di emergenza.

Ogni anno: prova degli interruttori differenziali, controllo delle connessioni della messa a terra, verifica stato quadri elettrici.

Ogni tre anni:

- 1) misura della resistenza dell'impianto di messa a terra e redazione modello B;
- 2) misura della resistenza dei collegamenti equipotenziali;
- 3) misura della resistenza di isolamento dei conduttori.

VERIFICHE ISPETTIVE

DPR 462/01 prevede l'obbligo, per gli studi odontoiatrici, di richiedere ogni due anni, a partire dalla data della denuncia dell'impianto, all'ASL o ad altro organismo abilitato dal Ministero delle Attività Produttive, la verifica ispettiva dell'impianto di terra.

MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI 93/42/CE

Sono apparecchiature elettromedicali le apparecchiature che vengono a contatto con il paziente e che sono alimen-

tate da tensione di rete (non gli apparecchi alimentati a batteria)

- a. Manutenzione preventiva di 1° livello: fatta dall'operatore secondo manuale d'uso.
- b. Manutenzione preventiva di 2° livello:

- eseguita da personale qualificato almeno ogni due anni (norma CEI 62-122) o più spesso se previsto dal manuale d'uso del costruttore;
- la verifica va comunque effettuata dopo interventi di riparazione degli apparecchi;
- l'art. 610.5 della norma CEI 64/8 prescrive che i controlli siano effettuati da "persona esperta, competente in lavori di verifica" la quale ci deve rilasciare un report della verifica stessa.

SINTESI DELLE NORME PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI E TOSSICO-NOCIVI

La definizione normativa dei rifiuti e del loro smaltimento è data dall'art. 183 del decreto legislativo 3 aprile 2006 n. 152 (cosiddetto Testo Unico Ambientale), modificata dal decreto legislativo 3 dicembre 2010, n. 205: "Disposizioni di attuazione della direttiva 2008/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 novembre 2008"

« Qualsiasi sostanza od oggetto che rientra nelle categorie riportate nell'allegato A alla parte quarta del presente decreto e di cui il detentore si disfi o abbia deciso o abbia l'obbligo di disfarsi; indipendentemente dal fatto che il bene possa potenzialmente essere oggetto di riutilizzo (diretto o previo intervento manipolativo) ».

Le categorie indicate dall'Allegato A sono:

1. residui di produzione o di processi industriali o di procedimenti antinquinamento;
2. prodotti fuori norma ovvero scaduti ovvero di cui il detentore non si serve più; sostanze accidentalmente cadute o riversate ovvero contaminate o insudiciate;
3. qualunque sostanza, materia o prodotto che non rientri nelle categorie sopra elencate.

L'atto di "disfarsi" di un oggetto è da intendersi (secondo la Circolare del Ministero dell'Ambiente 28.06.1999) come l'avvio dell'oggetto medesimo a recupero o smaltimento.

I rifiuti vengono classificati in base alla loro origine in:

- rifiuti urbani
- rifiuti speciali

in base alla loro pericolosità in

- rifiuti pericolosi
- rifiuti non pericolosi

Tutti i rifiuti sono identificati da un codice a sei cifre. L'elenco dei codici identificativi (denominato CER 2002 e allegato alla

parte quarta del D.lgs. 152/06) è articolato in 20 classi: ogni classe raggruppa rifiuti che derivano da uno stesso ciclo produttivo.

All'interno dell'elenco, i rifiuti pericolosi sono contrassegnati da un asterisco.

RIFIUTI URBANI DI NOSTRA COMPETENZA

- Rifiuti domestici, anche ingombranti, provenienti da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione;
- Rifiuti non pericolosi provenienti da locali e luoghi adibiti ad usi diversi da quelli del primo punto, assimilati ai rifiuti urbani per qualità e quantità;
- Rifiuti vegetali provenienti da aree verdi, quali giardini, parchi e aree cimiteriali.

RIFIUTI SPECIALI DI NOSTRA COMPETENZA

- Rifiuti derivanti dalle attività di demolizione, costruzione, nonché i rifiuti che derivano dalle attività di scavo, fermo restando quanto disposto dall'art. 186;
- Rifiuti derivanti dalla attività di recupero e smaltimento di rifiuti, i fanghi prodotti dalla potabilizzazione e da altri trattamenti delle acque e dalla depurazione delle acque reflue e da abbattimento di fumi;
- Rifiuti derivanti da attività sanitarie;
- Macchinari e le apparecchiature deteriorati ed obsoleti.

RIFIUTI PERICOLOSI

Secondo il D.Lgs. 152/06 (art. 184 comma 5), sono rifiuti pericolosi quelli contrassegnati da un apposito asterisco nell'elenco CER. In tale elenco alcune tipologie di rifiuti sono classificate come pericolose o non pericolose fin dall'origine, mentre per altre la pericolosità dipende dalla concentrazione di sostanze pericolose e/o metalli pesanti presenti nel rifiuto.

Per "sostanza pericolosa" si intende qualsiasi sostanza classificata come pericolosa ai sensi della direttiva 67/548/CEE e successive modifiche: questa classificazione è soggetta ad aggiornamenti, in quanto la ricerca e le conoscenze in questo campo sono in continua evoluzione. I "metalli pesanti" sono antimonio, arsenico, cadmio, cromo esavalente, rame, piombo, mercurio, nichel, selenio, tellurio, tallio e stagno; possono essere presenti sia puri che, combinati con altri elementi, in composti chimici.

CODICI CER DEI RIFIUTI SANITARI DI NOSTRA COMPETENZA

- 180101 oggetti da taglio (eccetto 18 01 03)
- 180103* rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni
- 180104 rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni (es. bende, ingessature, lenzuola, indumenti monouso, assorbenti igienici)
- 180106* sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze

- pericolose
- 180107 sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 18 01 06
- 180109 medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 01 08
- 180110* rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici
- 180202* rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni
- 180203 rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni
- 180205* sostanze chimiche pericolose o contenenti sostanze pericolose
- 180206 sostanze chimiche diverse da quelle di cui alla voce 18 02 05
- 180208 medicinali diversi da quelli di cui alla voce 18 02 07

CODICI CER DI USO FREQUENTE

- 180109: farmaci scaduti.
- 090107: pellicole e lastre fotografiche.
- 160214: apparecchiature fuori uso.
- 180103: rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- 090104: liquidi di fissaggio.
- 090101: liquidi di sviluppo.
- 180106: sostanze chimiche pericolose.
- 180110: amalgama dentaria.

DEPOSITO TEMPORANEO DEI RIFIUTI SANITARI

Art.8 comma 3 DPR 15 luglio 2003 n°254

- Per quantità inferiori a 200 litri, nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, i rifiuti sanitari possono essere stoccati per trenta giorni;
- Dal momento della chiusura del contenitore entro cinque giorni vanno conferiti alla ditta di smaltimento;
- Codice CER 180103.

PROCEDURE PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI

- Stipulare un contratto con privati autorizzati;
- Smaltire i rifiuti sanitari potenzialmente infetti in appositi contenitori, forniti dalla ditta autorizzata;
- Consegnare con frequenza almeno mensile all'operatore della ditta autorizzata;
- Al momento del conferimento, firmare la modulistica fornita dalla ditta autorizzata;
- Verificare che ci venga restituita, entro tre mesi, la quarta copia del formulario che attesta l'avvenuto smaltimento;
- Conservare la modulistica per almeno cinque anni.

DEPOSITO TEMPORANEO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON A RISCHIO INFETTIVO: PROCEDURA

- E' possibile tenere in deposito i residui di amalgama, fissag-

gio e sviluppo pellicole Rx per un anno se non si superano i dieci metri cubi;

- Si deve conferire i residui a ditte specializzate e autorizzate;
- Compilare il formulario in quattro copie al momento del conferimento;
- L'amalgama va smaltita in impianti autorizzati e l'avvenuto smaltimento va "certificato" dalla quarta copia del formulario debitamente compilata in tutte le sue parti.
- Codice CER amalgama: 180110
- Codice CER sviluppo: 090101
- Codice CER fissaggio: 090104

SISTRI: SISTEMA DI CONTROLLO DELLA TRACCIABILITÀ DEI RIFIUTI

Nel 2009 il Ministero dell'Ambiente crea il SISTRI per gestire attraverso un sistema informativo la movimentazione dei rifiuti speciali. Da un sistema cartaceo - imperniato sui tre documenti costituiti dal Formulario di identificazione dei rifiuti, Registro di carico e scarico, Modello unico di dichiarazione ambientale (MUD) si passa a soluzioni tecnologiche allo scopo di semplificare le procedure e gli adempimenti con riduzione dei costi sostenuti dalle imprese e la possibilità di monitorare in tempo reale la gestione dello smaltimento dei rifiuti.

CHI E COME DEVE USARE IL SISTRI

Le imprese obbligate ad utilizzare il SISTRI sono quelle che tenevano il registro di carico e scarico dei rifiuti, mentre per le altre l'adesione è facoltativa.

- L'adesione al SISTRI si realizza nelle seguenti fasi:
 1. iscrizione;
 2. versamento del contributo e comunicazione degli estremi del pagamento;
 3. ritiro dei dispositivi elettronici;
 4. gestione dei rifiuti con sistema elettronico (previo periodo di gestione parallela con sistema cartaceo)
- Procedura per il conferimento dei rifiuti speciali e tossico nocivi ad uno smaltitore/recuperatore:
 1. il produttore carica i dati del rifiuto nell'Area Registro Cronologico entro dieci giorni lavorativi dalla sua produzione;
 2. il produttore inserisce le informazioni nell'Area Movimentazione Rifiuto quando intende conferirlo (almeno 8 ore prima);
 3. il trasportatore inserisce i dati del trasporto (almeno 4 ore prima);
 4. il conducente arriva presso il produttore e inserisce il proprio dispositivo USB nel computer del produttore per prendere in carico il rifiuto;
 5. il produttore stampa una copia cartacea della scheda SISTRI, firmata da produttore e autista e consegnata all'autista quale documento di accompagnamento del trasporto;
 6. il destinatario all'arrivo del rifiuto comunica al SISTRI i dati relativi;

7. l'autista inserisce il proprio dispositivo USB nel computer del destinatario e comunica i dati relativi al trasporto.

SINTESI NORMATIVA ACQUE REFLUE D.Lgs. 152/06

Le **acque reflue** sono tutte quelle acque la cui qualità è stata pregiudicata dall'azione antropica dopo il loro utilizzo in attività domestiche, industriali e agricole.

Le acque reflue, che sono chiamate anche acque di scarico, in base alla loro origine sono contaminate da diverse tipologie di sostanze organiche ed inorganiche pericolose per la salute e per l'ambiente.

Classificazione in base all'origine:

- **acque reflue domestiche:** acque reflue provenienti da insediamenti di tipo residenziale e da servizi e derivanti prevalentemente dal metabolismo umano e da attività domestiche;
 - **acque reflue industriali:** qualsiasi tipo di acque reflue provenienti da edifici od installazioni in cui si svolgono attività commerciali o di produzione di beni, differenti qualitativamente dalle acque reflue domestiche e da quelle meteoriche di dilavamento, intendendosi per tali anche quelle venute in contatto con sostanze o materiali, anche inquinanti, non connessi con le attività esercitate nello stabilimento. Le caratteristiche di questi reflui è variabile in base al tipo di attività industriale;
 - **acque reflue urbane:** il miscuglio di acque reflue domestiche, di acque reflue industriali, e/o di quelle cosiddette di ruscellamento (meteoriche di dilavamento, acque di lavaggio delle strade, ecc.).
- Nella parte terza del D.Lgs. 152/06 si precisa che "tutti gli scarichi devono essere preventivamente autorizzati".
- L'autorizzazione va rilasciata dal comune di competenza e la classificazione degli studi odontoiatrici può variare a seconda della applicazione normativa regionale.
- Se lo scarico viene considerato industriale risulta necessario provvedere alla possibilità di campionamento (pozzetto di ispezione). In particolare risulta essere importante contenere entro i limiti stabiliti (0,005 mg/l) la presenza di mercurio.

SINTESI NORMATIVA SULLA RADIO PROTEZIONE

(D.Lgs. 187/00; D.Lgs. 241/00)

- **D.Lgs 241/00** tratta della protezione sanitaria contro i rischi da radiazioni ionizzanti dei lavoratori e della popolazione: attuazione della direttiva 96/28 Euroatom.
- **D.Lgs 187/00** tratta della radio protezione del paziente: attuazione della direttiva 97/43 Euroatom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche.

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

- Predisporre norme interne di protezione e sicurezza ade-

- quate al rischio, con copia consultabile nei luoghi di lavoro;
- Classificazione dei lavoratori;
- Fornire mezzi di protezione se necessari;
- Istruire i lavoratori sul mansionario;
- Controllare l'osservanza dei lavoratori delle corrette procedure;
- Predisposizione di apposite segnalazioni con indicazione delle zone;
- Garantire l'accesso alla documentazione di sorveglianza fisica concernente il lavoratore;
- Prima dell'inizio dell'attività a rischio radiazioni ionizzanti si deve avere da un esperto qualificato una relazione scritta contenente le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione;
- Gli ambienti di lavoro a rischio devono essere individuati, delimitati, segnalati, classificati in zone e che l'accesso ad essi sia adeguatamente regolamentato (zona controllata, zona sorvegliata).

CLASSIFICAZIONE DEI LAVORATORI

- La classificazione dei lavoratori deve essere fatta dall'esperto qualificato ancora prima dell'assunzione del dipendente.
- **Per i lavoratori normali dose massima è come quella della popolazione (1 mSv/anno).**
- Per i lavoratori professionalmente radio esposti la dose massima al di sopra della quale scattano sanzioni penali è di 20 mSv/anno.
- Il personale nello studio odontoiatrici è generalmente classificato come: "NON ESPOSTO".
- Il datore di lavoro, comunque, NON E' ESENTATO dalla valutazione del rischio e dall'obbligo di informazione su questo specifico rischio professionale.

DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER LE LAVORATRICI

(Art.69, D.Lgs. 230/95)

- Le donne gestanti non possono svolgere attività in zone controllate e sorvegliate classificate o, comunque, attività che potrebbero esporre il nascituro ad una dose che ecceda 1 mSv durante il periodo della gravidanza.
- È fatto obbligo alle lavoratrici di notificare al datore di lavoro il proprio stato di gestazione, non appena accertato.
- È vietato adibire le donne che allattano ad attività comportanti un rischio di contaminazione.

SORVEGLIANZA FISICA E ADEMPIMENTI

(art.75, D.Lgs. 230/95)

- Nello studio odontoiatrici abbiamo la presenza di una o più zone controllate, si deve, quindi, assicurare la sorveglianza fisica della protezione mediante un esperto qualificato.
- Il datore di lavoro deve comunicare all'ispettorato provinciale del lavoro il nominativo dell'esperto qualificato, con la dichiarazione di accettazione dell'incarico.
- Comunicazione dell'esperto qualificato dell'esame preventivo, l'analisi e valutazioni dell'impegno di dose per i gruppi di riferimento della popolazione.
- Obbligo di trasmissione all'ispettorato provinciale del la-

voro la documentazione di sorveglianza fisica predisposta dall'esperto qualificato in caso di chiusura definitiva dello studio.

DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA SORVEGLIANZA FISICA DELLA PROTEZIONE (art. 81, D. Lgs. 230/95, modificato dal D. Lgs. 241/00)

- Conservare per almeno cinque anni la documentazione relativa alle verifiche periodiche di sorveglianza fisica;
- La documentazione relativa alla valutazione di radioprotezione effettuata prima della fine della attività va conservata per cinque anni oltre la data di cessazione dell'attività.

COMUNICAZIONE PREVENTIVA (art.22, D.Lgs. 230/95, come modificato dal D. Lgs. 241/00)

- Chiunque intenda intraprendere una pratica comportante la detenzione di sorgenti di radiazioni ionizzanti, deve darne **comunicazione, trenta giorni prima dell'inizio della detenzione** agli organi competenti previsti, compresi gli organi del servizio sanitario nazionale, indicando i mezzi di protezione posti in atto.
- Chiunque intenda cessare una pratica soggetta alle disposizioni di cui all'articolo 22 deve darne **comunicazione, almeno trenta giorni prima della prevista cessazione**, alle amministrazioni competenti a ricevere la comunicazione di cui allo stesso articolo 22.

PRINCIPI BASE

D. Lgs. 187/00

Principio di giustificazione

- È vietata l'esposizione non giustificata;
- Le indagini Rx devono essere giustificate da esigenze clinico-terapeutiche: giusto rapporto rischio/beneficio;
- Non devono esistere controindicazioni (es: gravidanza);
- Non esistono esami precedenti recenti con le informazioni richieste;
- Indisponibilità di tecniche sostitutive;
- Effettuare le minori esposizioni possibili compatibilmente con le esigenze diagnostiche.

Principio di ottimizzazione

• Ottimizzazione clinica

1. Scelta della tecnica diagnostica per ottenere i migliori risultati possibili con la minor dose di radiazioni possibile
2. Tecniche: con centratori, bite-wing, bisettrice.

• Ottimizzazione tecnica

- Parte demandata all'Esperto Qualificato (fisico medico): verifica periodica dei Criteri Minimi di Accettabilità e del mantenimento nel tempo del protocollo adottato.
- Parte demandata allo studio: verifiche periodiche, a seconda delle caratteristiche delle apparecchiature ed alle metodiche di sviluppo/visione.

Archiviazione delle indagini Rx

- Obbligatoria l'archiviazione per **10 anni** (ex art. 111 DL.230/95; DM. 14-02-97, art.4 comma 3);
- Gli esami devono essere rintracciabili e disponibili, per il paziente, in ogni momento;
- D.L. 196/03 (legge sulla privacy) rende obbligatoria la protezione dei dati sensibili da intrusione da parte di non autorizzati;
- È obbligatorio restituire le indagini Rx al paziente che lo richiama;
- In caso di richiesta di restituzione è consigliabile fare una copia dell'originale e farsi rilasciare una ricevuta da parte del paziente;
- Per gli esami eseguiti in altre sedi abbiamo l'obbligo di custodia.

Altri obblighi

(D. Lgs. 187/00; 242/00; 257/01)

- L'Esercente e il Responsabile dell'impianto provvedono affinché le indagini Rx vengano registrate singolarmente in forma sintetica, anche su supporto informatico.
- Chiunque pratichi indagini radiografiche, anche complementari, deve partecipare a corsi formativi ogni 5 anni.

Dispositivi Medici

(direttiva 93/42/CEE; D.Lgs.46/97)
definizione

Dispositivo medico è qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza usata da solo o in combinazione, compreso l'eventuale software informatico impiegato, destinato dal fabbricante ad essere utilizzato sull'uomo allo scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia di una malattia (o di una ferita); diagnosi, controllo, terapia, attenuazione, compensazione di un handicap; studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico; intervento sul concepimento.

Tipi di Dispositivi Medici:

1. dispositivi fabbricati in serie che devono avere la marcatura CE;
2. dispositivi fabbricati su misura che devono possedere la Dichiarazione di Conformità.

CLASSIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI

I dispositivi medici sono raggruppati, in funzione della loro complessità e del potenziale rischio per il paziente, in quattro classi e per ognuna è prevista una specifica marcatura. La classificazione dipende dalla destinazione d'uso indicata dal fabbricante e si attua fondamentalmente tenendo conto dell'invasività del dispositivo, della sua dipendenza da una fonte di energia (dispositivo attivo) e della durata del tempo di contatto con il corpo.

Esempi di Dispositivi Medici:

- Classe I: porta impronte, strumentario, matrici, ecc.
- Classe II a: corone, ponti, protesi mobili, ecc.

- Classe II b: impianti
- Classe III: materiali riempitivi usati in chirurgia

DISPOSITIVI MEDICI FABBRICATI IN SERIE

- possono essere messi in commercio ed in servizio solo se rispondono ai requisiti della 93/42;
- devono essere correttamente forniti e installati;
- devono essere oggetto di un'adeguata manutenzione (ordinaria e straordinaria);
- devono essere utilizzati in conformità alla loro destinazione d'uso.

DISPOSITIVI MEDICI DI SERIE installazione e manutenzione

Il produttore deve fornire tutte le informazioni che ci permettano di verificare se un dispositivo è installato correttamente e può funzionare in maniera adeguata e sicura, nonché le informazioni riguardanti la natura e la frequenza delle operazioni di manutenzione e di taratura necessarie per garantire costantemente il buon funzionamento e la sicurezza del dispositivo (Allegato I punto 13.6 D.Lgs. 46/97).

- Tra le misure generali di tutela della salute e delle sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti (Art. 15 comma 1 lettera z D.Lgs. 81/08);
- Il datore di lavoro prende le misure necessarie affinché le attrezzature di lavoro siano installate ed utilizzate in conformità alle istruzioni d'uso oggetto di idonea manutenzione al fine di garantire nel tempo la rispondenza ai requisiti di sicurezza di cui all'art. 70 e siano corredate, ove necessario, da apposite istruzioni d'uso e libretto di manutenzione (Art. 71 comma 4 D.Lgs. 81/08);
- Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.

DISPOSITIVI MEDICI FABBRICATI SU MISURA DEFINIZIONI:

Qualsiasi dispositivo fabbricato appositamente, sulla base della prescrizione scritta di un medico debitamente qualificato e indicante, sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche specifiche di progettazione del dispositivo e destinato ad essere utilizzato solo per un determinato paziente.

Art. 5 comma 2 lettera b D.Lgs. 46/97: i dispositivi su misura possono essere immessi in commercio e messi in servizio quando rispondono alle condizioni prescritte dall'articolo 11 e dall'allegato VIII; i dispositivi delle classi IIa, IIb e III sono muniti della dichiarazione di conformità, che è messa a disposizione di un determinato paziente, identificato mediante il

nome, un acronimo o un codice numerico.

PROCEDURA PER I DISPOSITIVI MEDICI FABBRICATI SU MISURA

La Prescrizione deve contenere il nome dell'odontoiatra prescrivente, la data della prescrizione, nominativo del paziente o suo acronimo, precisa descrizione del manufatto protesico richiesto. Può essere fatta su apposita modulistica predisposta dal ministero ma nulla vieta sia fatta anche su carta intestata dello studio.

Il Laboratorio restituisce il manufatto protesico accompagnato dalle seguenti informazioni:

1. etichetta
2. istruzioni d'uso
3. dichiarazioni del fabbricante

PRECISAZIONI SUI DISPOSITIVI MEDICI FABBRICATI SU MISURA

La dichiarazione del fabbricante deve contenere:

1. nome e indirizzo del fabbricante
 2. informazioni necessarie all'identificazione del prodotto
 3. affermazione che il dispositivo è stato fabbricato esclusivamente per un determinato paziente
 4. nome del prescrittore
 5. descrizione delle caratteristiche del prodotto
 6. affermazione che il prodotto è conforme ai requisiti dell'allegato I del D.Lgs. 46/97
- la documentazione relativa al manufatto va conservata a cura dell'odontotecnico per 5 anni per i dispositivi non impiantabili (protesi mobili, apparecchi ortodontici rimovibili) per 15 anni per quelli impiantabili (ponti, corone, perni moncone);
 - non è obbligatorio consegnare la documentazione al paziente, ma comunque deve essere a disposizione dello stesso.

CONSENSO INFORMATO Normative di riferimento

Costituzione Italiana: art. 13 (inviolabilità della libertà personale) ed art. 32 (tutela della salute);

Codice deontologico: Capo IV su Informazione e consenso (art. 30-31-32-33-34);

Legge 281/98 sulla disciplina dei diritti dei consumatori.

Scopi del Consenso informato alla terapia

- Informare il paziente dei vantaggi e svantaggi di una determinata terapia;
- Legittimare l'intervento clinico che altrimenti sarebbe lesivo del diritto soggettivo del paziente alla sua integrità psicofisica;

Come devono essere le informazioni per il paziente

- Le informazioni devono essere comprese. In caso di paziente straniero si deve ricorrere ad un interprete;
- La documentazione relativa all'informazione deve essere tenuta nella cartella clinica / diario clinico;
- La dichiarazione deve essere specifica per ogni tipo di prestazione sanitaria a cui viene sottoposto il paziente.

Vademecum sul consenso

- Non esiste l'obbligo di un consenso informato scritto nella pratica odontoiatrica;
- È consigliabile predisporre una documentazione che possa facilitare l'onere probatorio in caso di contestazioni giudiziarie;
- Il consenso informato può essere reso anche in forma verbale con l'ausilio di materiale informativo e illustrativo di supporto;
- È consigliabile utilizzare un modulo generico di sottoscrizione del consenso che attesti lo scambio di informazioni perché all'odontoiatra spetta l'onere probatorio a dimostrazione dell'acquisizione corretta del consenso alla terapia;
- Consigliabile modulo specifico per prestazioni non routinarie (ad esempio chirurgia);
- Nell'ipotesi di un contenzioso, sarebbe necessaria la testimonianza di una terza persona (poco attendibile quella dell'assistente o di un collaboratore).

Il consenso informato scritto deve contenere

- descrizione dell'intervento medico ed eventuali alternative;
- spiegazione dei rischi prevedibili derivanti dall'esecuzione o meno della prestazione prevista;
- illustrazioni delle tecniche e degli eventuali materiali da utilizzare;
- descrizione dei benefici;
- descrizione dei rischi derivanti da eventuali e potenziali complicazioni;
- incidenza delle complicanze sulla vita di relazione;
- dichiarazione del paziente di avere ricevuto le dovute informazioni e di acconsentire alla specifica prestazione sanitaria;
- sottoscrizione sia del medico che del paziente.

CARTELLA CLINICA/SCHEDA ODONTOIATRICA

Cartella Clinica: Art. 26 codice deontologico

La cartella clinica delle strutture pubbliche e private deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate. La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche; deve inoltre registrare il consenso del paziente al trattamento

dei dati sensibili, con particolare riguardo ai casi di arruolamento in un protocollo sperimentale.

FUNZIONE DELLA CARTELLA CLINICA/SCHEDA ODONTOIATRICA

- Strumento fondamentale a disposizione dei sanitari per prendere decisioni sull'iter terapeutico;
- Fonte di informazioni per tracciare le diverse attività svolte e delle modalità di esecuzione delle stesse;
- Diagnosi documentale (cartella clinica completa: Rx, modelli in gesso, cerature diagnostiche, foto, ecc.);
- Utile per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria erogata.

PROFILO GIURIDICO DELLA SCHEDA ODONTOIATRICA

- Promemoria dell'attività diagnostica e terapeutica svolta;
- Ad uso esclusivo dell'odontoiatra;
- La scheda odontoiatrica è di pertinenza dell'odontoiatra libero professionista che lavora da solo o in associazione;
- È come una scrittura privata quindi non sottoposta a requisiti formali nella compilazione, la presenza di errori, omissioni e alterazioni non è punibile;
- La conservazione è consigliabile per almeno 10 anni utilissima come onere probatorio in caso di contenzioso;
- In caso di richiesta da parte del paziente dobbiamo consegnare la copia della stessa.

PROFILO GIURIDICO DELLA CARTELLA CLINICA ODONTOIATRICA

I requisiti sostanziali della cartella clinica sono:

- Requisito di veridicità conformità di quanto descritto con quanto direttamente constatato;
- Requisito di completezza;
- Requisito di correttezza;
- Requisito di chiarezza (comprensibile e completo);
- Non è possibile effettuare alcuna cancellazione se non con le caratteristiche tipiche dell'Atto pubblico (riquadatura sottoscritta e ri scrittura sottoscritta, di seguito o in altra parte della cartella, con eventuale motivazione della correzione);
- La cartella clinica è un atto pubblico e una sua alterazione è considerata un Falso Ideologico (Art. 479 del CP);
- la cartella clinica è di pertinenza della case di cura pubbliche o private, degli ambulatori odontoiatrici, degli studi odontoiatrici con convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale.

Aggiornamento vademecum a seguito decisioni della Conferenza Stato-Regioni del 21-12-11 sul percorso formativo del datore di lavoro che intende svolgere il compito di RSPP

- 48 ore di formazione previste per i datori di lavoro che per la prima volta assumono questo incarico, il corso va completato entro 90 giorni dall'inizio della propria attività;
- Per gli esonerati ai corsi RSPP ai sensi dell'Art. 95 della 626 l'aggiornamento deve essere fatto entro 24 mesi dalla data di pubblicazione dell'accordo (entro il 2014) e dovranno partecipare a corsi della durata di 48 ore;
- Aggiornamento periodico di 14 ore con cadenza quinquennale (entro il 2017) per tutti coloro che hanno frequentato i corsi di 16 ore di cui all'Art. 3 del DM 16/01/97.