
 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 1 di 42	

## AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

### DOCUMENTO INFORMATIVO PER I LAVORATORI SUI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA E SULLE MISURE DI PREVENZIONE/PROTEZIONE


AI SENSI DELL'ART. 36 DEL D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Datore di Lavoro – Direttore Generale	Luca Baldino
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	Manuela Mattioli

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 2 di 42	

## Sommario

1.	MODIFICHE .....	3
2.	PREMESSA .....	3
3.	OBIETTIVI, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4.	DEFINIZIONI .....	4
5.	L'ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA .....	6
6.	RISCHI GENERALI E SPECIFICI PRESENTI NELL'AOU DI MODENA .....	7
6.A.	RISCHI GENERALI .....	8
6.A.1.	STRUTTURA EDILIZIA ED IMPIANTI .....	8
6.A.2.	AMIANTO .....	8
6.A.3.	RISCHIO ELETTRICO .....	8
6.A.4.	RISCHIO INCENDIO .....	10
6.A.5.	ATTREZZATURE DI LAVORO .....	12
6.B.	RISCHI SPECIFICI .....	13
6.B.1	RISCHIO BIOLOGICO .....	13
6.B.2.	RISCHIO BIOLOGICO DURANTE LA GESTIONE DEI RIFIUTI .....	13
6.B.3	RISCHIO CHIMICO .....	14
6.B.4.	AZOTO LIQUIDO .....	16
6.B.5.	RISCHIO DA RADIAZIONI .....	18
7.	LASER .....	19
8.	GESTIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI (MMP) .....	20
8.A.	AUSILI MINORI PER LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI .....	20
8.B.	ATTREZZATURE: SOLLEVATORI .....	22
9.	RISCHI PSICO-SOCIALI – VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI .....	22
10.	I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE .....	23
11.	GESTIONE INFORTUNI CON ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO .....	24
12.	DIVIETO DI FUMO .....	25
13.	SORVEGLIANZA SANITARIA .....	25
14.	SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO .....	27
	INDICAZIONI PER TUTTI I RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO, ESCLUSI TAGLIENTI E PUNGENTI .....	27
	RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO TAGLIENTI E PUNGENTI .....	28
15.	GESTIONE DELLE EMERGENZE: ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI INCENDIO .....	29
	OSPEDALE POLICLINICO .....	29
	OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA .....	31
	SEDE SAN GIOVANNI DEL CANTONE N°23 - MODENA .....	33
	SEDE VIA SANTI N°14 - MODENA .....	35
16.	ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI "TERREMOTO" .....	38
17.	SEGNALETICA .....	39
18.	NUMERI TELEFONICI, MAIL E LINK UTILI .....	41

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 3 di 42	

## 1. MODIFICHE

Ed. Rev.	PAGINE O DOCUMENTI MODIFICATI	TIPO/ NATURA DELLA MODIFICA
1.0	tutte	Il presente fascicolo sostituisce tutte le versioni precedenti.

## 2. PREMESSA

L'attività lavorativa svolta all'interno delle strutture sanitarie è principalmente rivolta alla diagnosi e cura delle malattie dei pazienti, nei luoghi di degenza e negli ambulatori.

É indirizzata inoltre all'attività di didattica e ricerca, in quanto l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena è sede di insegnamento per gli studenti dei Corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e per i Medici in formazione specialistica.

A supporto delle attività di assistenza, didattica e ricerca e garantire il funzionamento complessivo dell'Azienda sono presenti i servizi per:

- la gestione organizzativa, amministrativa ed il controllo ed indirizzo programmatico delle attività sanitarie, del personale e degli utenti;
- l'acquisto di beni e servizi di supporto;
- la progettazione e manutenzione delle strutture e degli impianti;
- il controllo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
- il controllo dei servizi alberghieri in appalto;
- la formazione, la ricerca e l'innovazione

## 3. OBIETTIVI, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il D.Lgs. 81/08 e s.m.i., all'art. 36, prevede, in specifico, che il datore di lavoro provveda affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata INFORMAZIONE che viene definita come “complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro”.

In particolare, il datore di lavoro deve fornire informazione:


- sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale;
- sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
- sui nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di cui agli articoli 45 (Primo Soccorso) e 46 (Prevenzione incendi);
- sui nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione, e del medico competente;
- sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

In questo documento sono riassunti gli elementi fondamentali relativi ai punti sopra indicati; per ogni chiarimento è possibile fare riferimento al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale:

[spp.seg@aou.mo.it](mailto:spp.seg@aou.mo.it).

Le attività lavorative vengono svolte in più sedi dislocate sul territorio del Comune di Modena tra cui:

- **Ospedale Policlinico di Modena** - via del Pozzo 71;

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 4 di 42	

- **Ospedale Civile di Baggiovara** - via Giardini 1355 (località Baggiovara);
- **la sede di alcuni Servizi Unici con l'Azienda USL di Modena** - via S.G. Cantone 23;
- **la sede del Servizio Formazione Ricerca e Innovazione** - via Santi 14.

Nell'area del Policlinico sono presenti, inoltre, strutture prefabbricate adibite ad attività amministrative, che ospitano diversi Servizi

## 4. DEFINIZIONI

**Addetto Antincendio:** lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato.

**L'elenco degli Addetti Antincendio è disponibile nella pagina intranet al link:**

<http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7733>

**Addetto al Primo Soccorso:** personale incaricato, mediante formale designazione del Datore di Lavoro, per l'attuazione dei provvedimenti previsti in materia di Primo soccorso. In particolare, la vigente normativa prevede che il formale incarico venga assegnato esclusivamente al personale di ruolo non sanitario in quanto il personale sanitario deve intervenire in virtù del ruolo ricoperto, senza necessità di formale incarico.

**L'elenco degli Addetti al Primo Soccorso è disponibile nella pagina intranet al link:**

<http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10395>

**Datore di lavoro:** 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. Il Datore di Lavoro dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena si identifica con la figura del **Direttore Generale**, figura apicale cui competono tutti i poteri di gestione, nonché di rappresentanza legale dell'Azienda.

**Dirigente per la sicurezza:** persona che, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

Ai sensi della **Delibera del Direttore Generale n.88 del 07/05/2018** che ha **modificato ed integrato la Delibera n.44 del 13/03/2009** sono individuati Dirigenti per la Sicurezza i Direttori di Struttura Complessa e i Direttori di Struttura Semplice Dipartimentale ed il Direttore delle professioni sanitarie e Servizi in Staff. Ai Dirigenti per la Sicurezza è conferita delega di funzioni ex art. 16 D.Lgs. 81/08 dal Datore di Lavoro: le funzioni delegate sono descritte di seguito.


Si precisa che nel contesto aziendale sono presenti figure professionali definite, per qualifica professionale, Dirigenti, esempio: Dirigente Medico, Dirigente Chimico, Dirigente Amministrativo, ecc..., essi sono da considerarsi "Dirigenti per la sicurezza" ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i se delegati del Datore di lavoro mediante specifica delega.

**Idoneità al lavoro specifico:** capacità psichica e fisica di svolgere la propria mansione senza rischi per la propria salute, per quella dei compagni di lavoro e degli utenti e per la sicurezza degli impianti.

**Infortunio sul lavoro:** infortunio dovuto a causa violenta, avvenuto per cause correlate con il lavoro, che abbia come conseguenza un'inabilità temporanea assoluta di almeno tre giorni o un'inabilità temporanea di almeno un giorno.

**Lavoratore:** 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

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 5 di 42	

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.

**Malattia professionale:** malattia causata da uno o più rischi lavorativi che dà diritto alla tutela assicurativa INAIL, come per l'infortunio sul lavoro.

**Medico competente:** medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali previsti dalla legge e che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di legge. Le funzioni svolte dal medico competente si possono sostanzialmente distinguere in due tipologie: una relativa alla sorveglianza sanitaria in senso stretto, disciplinata dall'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e l'altra relativa agli obblighi di carattere generale. Tra questi ultimi, che rientrano nelle attività di collaborazione con il datore di lavoro, ci sono ad esempio, oltre alla collaborazione nell'attività di valutazione dei rischi e di prevenzione e protezione, la visita nei luoghi di lavoro almeno una volta l'anno, l'elaborazione e la diffusione di documentazione sanitaria e di informazioni relative alla sorveglianza sanitaria (rif. art. 25 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. - Obblighi del medico competente).

**Organi di vigilanza:** organismi pubblici (ASL, Vigili del Fuoco, Ispettorato del lavoro, ecc.) incaricati di controllare l'applicazione della legislazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (ciascuno secondo le rispettive competenze).

**Pericolo:** proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore (per es., materiale o attrezzature di lavoro, metodi e pratiche di lavoro, ecc.) aventi potenziale di causare danni.

**Preposto:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

Ai sensi della **Delibera del Direttore Generale n.88 del 07/05/2018** che ha modificato ed integrato la **Delibera del Direttore Generale n.44 del 13/03/2009** sono individuati Preposti i Direttori di Struttura Semplice che non siano identificati come Dirigenti per la sicurezza; Responsabile Infermieristico; Tecnico sanitario; Tecnico non sanitario; Titolari di incarichi di funzione organizzativa o professionale; Operatori investiti di funzioni di coordinamento e tutti coloro che, per il principio di effettività, in ragione delle competenze professionali, esercitano funzioni di Preposto.

Il Preposto è individuato con apposito atto di nomina.

**Prevenzione:** il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.

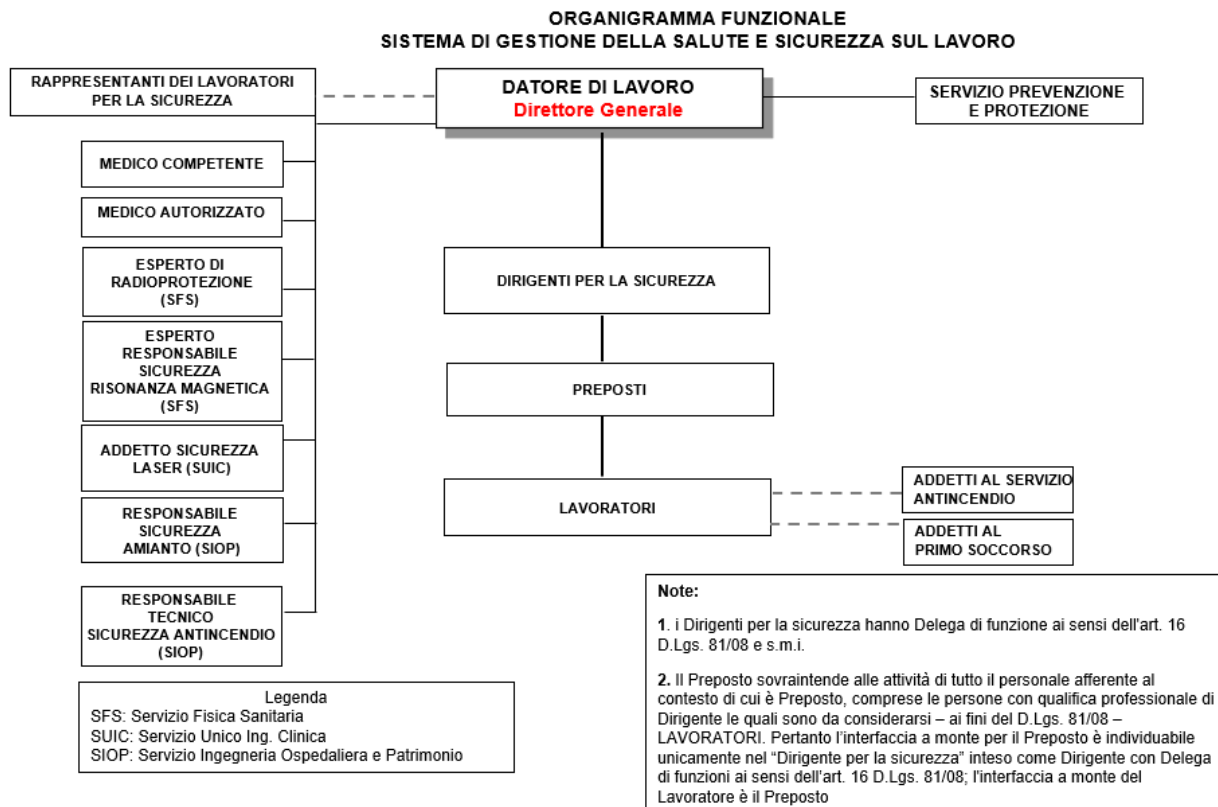
**Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):** persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro.


**Rischio:** probabilità che sia raggiunto il limite potenziale di danno nelle condizioni di impiego, e/o di esposizione del fattore di pericolo.

**Servizio di prevenzione e protezione:** insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.



## 5. L'ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> <i>Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena</i>	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026	
		Pagina 7 di 42	

## 6. RISCHI GENERALI E SPECIFICI PRESENTI NELL'AOU DI MODENA

L'AOU di Modena è una azienda complessa caratterizzata da molteplici aree di attività e mansioni.

In essa sono potenzialmente presenti, in forma diversa nelle diverse strutture e per le diverse mansioni, i seguenti rischi:

### RISCHI GENERALI

Sono i rischi che derivano da condizioni generali esistenti nelle varie sedi o riscontrabili diffusamente in tutte le attività lavorative e che possono, quindi, riguardare tutti i soggetti a vario titolo presenti, a prescindere dalle specifiche circostanze lavorative in cui essi sono coinvolti; tale categoria descrive quindi i rischi potenziali che potrebbero essere presenti indipendentemente dal contesto:

Appartengono a questa tipologia di rischio:


- Rischio degli ambienti di lavoro (struttura, impianti, illuminazione, ecc.);
- Rischio elettrico
- Rischio incendio
- Rischio attrezzature di lavoro

### RISCHI SPECIFICI

Sono i rischi propri del contesto in cui l'attività viene svolta (mansione) che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Es:

- Rischio biologico;
- Rischio chimico, cancerogeno e mutageno;
- Rischio amianto;
- Rischio derivante da agenti fisici [rumore, radiazioni non ionizzanti (campi elettromagnetici, ROA, ecc.), radiazioni ionizzanti, ecc.];
- Rischio da movimentazione manuale dei carichi (pazienti e carichi inanimati);
- Rischio da videoterminale ed ergonomia del posto di lavoro;
- Rischio derivante da atmosfere esplosive;
- Rischi organizzativi e rischio stress lavoro correlato;
- Rischio di atti di violenza e molestie.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena</b>	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i. Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 8 di 42	

## **6.a. RISCHI GENERALI**

### **6.a.1. Struttura edilizia ed impianti**

#### **OSPEDALE POLICLINICO**

La **struttura edilizia** originaria dell'ospedale Policlinico dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Modena risale ai primi anni '60 ed è da anni oggetto di progressiva ristrutturazione ai fini del miglioramento della qualità dell'accoglienza, del consolidamento statico e antisismico e più in generale per l'adeguamento alle norme vigenti ed agli standard di riferimento.

Gli **ambienti di lavoro** monitorati in una ottica di sicurezza degli elementi strutturali, non manifestano generalizzate o importanti condizioni di effettiva pericolosità, ma l'insieme degli elementi staticamente portanti (fondazioni, pilastri, solai, travi) è in alcuni punti ancora caratterizzato da vulnerabilità e limiti di portata.

Occorre tenere presente che in alcune aree sollecitazioni dinamiche esterne per eventi non prevedibili (ad es. terremoti) o in occasione di importanti ristrutturazioni interne potrebbero far emergere problemi di tipo strutturale.

È tassativo quindi fare precedere qualsiasi intervento strutturale o che provochi un aumento del carico sulle strutture (ad es. posizionamento di arredi, di materiale vario, di schedari ed archivi, ma anche di apparecchiature) da una valutazione congiunta con il Servizio Ingegneria Ospedaliera e Patrimonio.

### **6.a.2. Amianto**

Nell'intero campus del Policlinico è stata completata la bonifica delle coperture contenenti amianto.

È da tenere presente che:

- **PAVIMENTI DI VINILAMIANTO:** nel monoblocco del Policlinico sono presenti zone di pavimento costituite di vinilamianto che vengono sottoposte a controllo e manutenzioni;
- **COIBENTAZIONI:** non si può escludere in modo assoluto la presenza di materiali contenenti amianto, ad esempio in coibentazioni di vecchie condutture ove queste si trovino in percorsi non esposti, confinati e non ispezionabili dall'esterno.

#### **OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA**

L'Ospedale Civile di Baggiovara è di più recente costruzione e pienamente conforme ai requisiti strutturali ed impiantistici previsti dalla norma; non sono presenti materiali contenenti amianto.

### **6.a.3. Rischio elettrico**

Gli impianti dell'AOU sono realizzati e mantenuti in conformità alle norme tecniche ed alle disposizioni legislative vigenti; sono dotati di impianto di messa a terra e di dispositivi di protezione dalle scariche atmosferiche, presentano però, nelle zone non ristrutturate dell'Ospedale Policlinico, una certa vetustà. È quindi in corso un programma sistematico di ammodernamento delle strutture.


Le modalità di alimentazione delle apparecchiature elettriche di nuova installazione devono essere concordate con il Servizio Ingegneria Ospedaliera e Patrimonio – SIOP o con il Servizio Unico di Ingegneria Clinica (SUIC).

Le apparecchiature utilizzate, ivi comprese quelle di proprietà del lavoratore, devono essere rispondenti alle vigenti norme e sottoposte a verifiche preventive di sicurezza e manutenzione periodica.

È vietato l'accesso non autorizzato ai locali / armadi contenenti quadri elettrici e l'utilizzo improprio di impianti e apparecchiature attive.

I rischi principali connessi all'utilizzo dell'elettricità sono identificabili in **rischi alle persone per contatto diretto** e per **contatto indiretto** e **rischi secondari** dovuti ad errato o non conforme utilizzo di parti di impianti elettrici consistenti nella **probabilità di innesco incendio** degli stessi o di materiali posti nelle immediate vicinanze.



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 9 di 42	

**Contatto diretto:** si intende un contatto con un elemento normalmente in tensione che può determinarsi per:

- rimozione della protezione e involucro
- rimozione dell'isolamento
- lavori o interventi su parti ritenute non in tensione
- riattivazione impepetiva delle parti in tensione precedentemente scollegate

**Contatto indiretto:** si intende un contatto con un elemento (massa) normalmente non in tensione, ma che per un guasto o difetto di isolamento può andare in tensione per:


- assenza o interruzione del conduttore di protezione o di terra (es.: inserimento forzato di spina "tipo tedesca" nelle prese tradizionali).
- assenza di coordinamento fra impianto di terra e interruttore differenziale e/o magnetotermico.
- assenza di "equipotenzialità" fra le masse metalliche

### **Norme precauzionali**

- Non effettuare mai interventi e/o riparazioni sugli impianti elettrici o sulle macchine se non si è in possesso di conoscenze specifiche o delle caratteristiche di professionalità previste dalla legislazione vigente. Un impianto elettrico o una apparecchiatura definiti sicuri possono, per errato intervento o riparazione, diventare pericolosi. Inoltre, la manomissione di un impianto o di un componente fa perdere agli stessi la garanzia del costruttore.
- Non effettuare operazioni di pulizia su macchine elettriche con detergenti liquidi nebulizzati o con strofinacci umidi, prima di avere disinserito la spina di alimentazione elettrica.
- Non utilizzare componenti elettrici non conformi alle norme. Tutta la sicurezza di un impianto cessa quando si usano utilizzatori elettrici (ad esempio spine, adattatori, prese multiple, prolunghe, lampade portatili, ecc.) non rispondenti alle norme.
- Non utilizzare componenti elettrici o macchine per scopi non previsti dal costruttore. In questi casi l'uso improprio del componente può generare situazioni di rischio, elettrico o meccanico, non previsti all'atto della sua costruzione.
- Non usare apparecchiature elettriche non predisposte, in condizioni di rischio elettrico accresciuto (ad esempio: con le mani bagnate, su pavimenti bagnati o in ambienti umidi).
- Non lasciare apparecchiature elettriche (cavi, prolunghe, trapani, ecc.) abbandonate sulle vie di transito perché, oltre a determinare intralcio o possibilità di caduta di persone, possono essere sottoposte a sollecitazioni meccaniche non previste dal costruttore con conseguenti situazioni di rischio.

Al fine di evitare *rischi connessi all'utilizzo di apparecchiature rotte o deteriorate* occorre controllare periodicamente lo stato di conservazione delle attrezzature che si usano, segnalando i problemi riscontrati. L'uso di componenti elettrici deteriorati (conduttori con isolamento non integro, custodie rotte, connessioni elettriche approssimate, prese e spine spaccate, ecc.) aumenta considerevolmente il rischio di contatti elettrici, quindi sarà indispensabile non utilizzare:

- cavi o attrezzature non isolati
- linee o circuiti il cui sezionamento delle parti attive non permette il controllo diretto o sicuro delle parti sezionate.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 10 di 42	


### **Gestione dei Rischi Elettrici nei Luoghi di Lavoro**

<b>Fonte di rischio</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Misure/azioni correttive</b>
Presenza di cavi elettrici, prese, spine danneggiati o non idonei	Quando prese, spine, adattatori, "ciabatte" e prolunghe non sono sicuri possono essere fonte di possibili rischi quali l'elettrocuzione, il corto circuito e l'incendio. Le prese sovraccaricate possono riscaldarsi e divenire causa di corto circuiti, con conseguenze anche gravissime.	Non staccare mai la spina da una presa a parete tirando il cavo. Non riparare con il nastro isolante ma sostituire con materiale completamente integro.
Prese multiple ("ciabatte") non resistenti al calore e costruite con materiale non autoestinguente	Con una presa del genere, potrebbe accadere che, se collocata troppo vicina ad una fonte di calore o in caso di surriscaldamento delle parti in tensione, la plastica dell'involucro si deformi, creando pericoli di contatto con le parti in tensione. Inoltre, in caso di incendio, non essendo costruita con materiale autoestinguente potrebbe addirittura alimentare il fuoco.	Il marchio IMQ è garanzia di qualità e sicurezza del materiale elettrico. Questo marchio indica che, prima di essere immesso sul mercato, il prodotto è stato sottoposto a tutte le prove di sicurezza da parte di un ente terzo indipendente e che vengono effettuati periodici controlli sulla produzione in modo da verificarne nel tempo la conformità alla normativa vigente.
Prolunghe/"ciabatte" non resistenti al calore	In presenza del riscaldamento dovuto al semplice utilizzo potrebbe provocare la deformazione del materiale con potenziali rischio di elettrocuzione ed innesco di incendio.	
Adattatori con parti in tensione accessibili	Elettrocuzione	Non riparare con il nastro isolante ma sostituire con materiale completamente integro.
<b><i>Probabilità di innesco incendio</i></b> possono verificarsi a causa di effetti dovuti al surriscaldamento degli impianti o loro parti o guasti elettrici da corto circuito. Questi fattori rientrano nella trattazione relativa al rischio di incendio, che segue.		

#### **6.a.4. Rischio incendio**

Ai sensi del DM 2 settembre 2021 **gli ospedali sono classificati luoghi di lavoro a rischio di incendio di Livello 3 (elevato)**, in quanto, come esplicitato dalla norma, «indipendentemente dalla presenza di sostanze infiammabili e dalla facilità di propagazione delle fiamme, l'affollamento degli ambienti, lo stato dei luoghi o le limitazioni motorie delle persone presenti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio».

Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena sono state attivate diverse strategie di prevenzione, di protezione attiva e di protezione passiva al fine di ridurre il livello complessivo di rischio incendio e ottemperare agli obblighi di legge in entrambi gli stabilimenti.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 11 di 42	

Il sistema di **protezione attiva** è stato sviluppato mediante la realizzazione di una linea idrica al servizio di più vasche collegate fra di loro onde garantire un sistema ad alta affidabilità.

Gli impianti di rivelazione di fumo sono presenti in tutti i locali dell'Ospedale Civile di Baggiovara, mentre nell'Ospedale Policlinico sono presenti ancora alcuni ambienti che devono essere sottoposti ad adeguamenti.

Gli estintori sono presenti in numero sufficiente e vengono verificati periodicamente secondo quanto previsto dalla normativa.

Non è presente in entrambi gli stabilimenti ospedalieri la distribuzione di gas combustibile (metano) ad esclusione dei locali tecnici sedi degli impianti di trigenerazione.

Inoltre, gli stabilimenti risultano essere protetti da inneschi dovuti a sovracorrenti indotte dalle scariche atmosferiche.

Il sistema di **protezione passiva** è caratterizzato dalla compartimentazione, che verrà solo per l'Ospedale Policlinico, potenziata ed adeguata nelle varie fasi di ristrutturazione edilizia, mentre per quanto riguarda le vie d'esodo, sono già state definite quelle all'interno delle strutture.

È stata installata idonea segnaletica anche ad uso dell'utenza sui comportamenti da seguire con indicazione delle vie di esodo; pertanto, **complessivamente il rischio si valuta limitato/sotto controllo.**

È in vigore per ciascuno stabilimento ospedaliero un Piano di Emergenza, che prevede la presenza di Addetti Antincendio specificamente formati ed addestrati per la gestione delle varie fasi dell'emergenza incendio.

Ai fini della prevenzione e protezione dagli incendi è necessario orientare tutti i propri comportamenti alla massima attenzione e prudenza; in particolare si deve:

- Non ostruire le aperture di ventilazione di apparecchi di riscaldamento, macchinari, apparecchiature elettriche e di ufficio.
- Non utilizzare apparecchiature dotate di resistenza "direttamente accessibile" (es. forni a microonde dotati di grill, tostapane, piastre, ecc.) per la preparazione/ riscaldamento di cibi/bevande.
- Non utilizzare stufette da riscaldamento dotate di resistenza "direttamente accessibile" (sono autorizzati solo "radiatori ad olio"). **IMPORTANTE: è VIETATO LASCIARE ACCESE LE STUFETTE NEI LOCALI DOVE NON SIA CONTEMPORANEAMENTE PRESENTE UN OPERATORE** = quando si esce, anche temporaneamente dalla stanza, la stufetta deve essere spenta.
- Non sovraccaricare le prese di corrente con troppe apparecchiature/dispositivi elettrici utilizzando adattatori o prese multiple. Verificare sempre che l'intensità di corrente assorbita complessivamente dalle apparecchiature da collegare non superi i limiti della presa stessa.
- Non fumare nelle zone interdette; il fumo è possibile solo nelle aree aperte, ma non in prossimità degli ingressi e dei percorsi sanitari (vedi Regolamento aziendale sul Divieto di fumo). In caso di incertezza fare sempre riferimento al Dirigente o al Preposto della zona in cui ci si trova a lavorare, per avere ulteriori informazioni.
- In caso di emergenza incendio seguire sempre comunque le indicazioni fornite dal personale dei Reparti/Servizi e dagli Addetti Antincendio.
- Non ingombrare le vie e le porte di uscita, indicate dai cartelli illustrati al punto successivo, con materiale o attrezzature che possano impedirne l'utilizzo.
- In caso di pericolo e di mancanza di indicazioni seguire sempre i cartelli segnaletici come quelli riportati sotto, per uscire rapidamente dalla struttura.



- Allo scopo di rendere più efficienti gli interventi in caso si rilevi un sospetto o un evidente principio di incendio si rinvia alla consultazione della sintesi della “Procedura di emergenza in caso di incendio” presente nelle varie sedi – vedi paragrafo 3. del presente documento.

I lavoratori devono conoscere il Piano di Emergenza aziendale e collaborare attivamente alla sua realizzazione, nel rispetto delle proprie conoscenze e competenze, ed a supporto degli addetti all'emergenza individuati e nominati dal Datore di lavoro.

La principale emergenza considerata è il verificarsi di un incendio, ma la Procedura di emergenza riguarda anche altre situazioni possibili, ed in particolare il terremoto e le crisi strutturali.

### **6.a.5. Attrezzature di lavoro**


Sono presenti nell'AOU attrezzature/apparecchiature di lavoro sostanzialmente classificabili in:

- Attrezzature ed apparecchiature da ufficio (pc, fax, stampanti, fotocopiatrici, ecc.)
- Apparecchiature biomedicali

Le apparecchiature sono sottoposte a periodica verifica e manutenzione; sono disponibili i manuali d'uso.

Devono essere utilizzate secondo specifiche precauzioni nell'uso, e le regole di buona prassi e sicurezza e previo ADDESTRAMENTO.

**In caso di dubbi sul funzionamento o di difetti che dovessero rendersi evidenti è opportuna la immediata segnalazione ai servizi aziendali competenti.**

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 13 di 42	

## **6.b. RISCHI SPECIFICI**

### **6.b.1 Rischio biologico**

Il rischio di esposizione ad agenti biologici si presenta sempre, in maniera più o meno rilevante, all'interno delle strutture di ricovero e cura ed è legato sia alla possibilità di esposizione diretta a pazienti portatori di patologie infettive, che alla possibilità di contaminazioni accidentali da contatto con liquidi o materiali organici.

Nell'AOU di Modena, al fine di prevenire gli infortuni per puntura/taglio accidentale durante le procedure sanitarie invasive, sono stati adottati i dispositivi dotati di meccanismo di sicurezza (NPD)(siringhe, butterfly, cateteri venosi centrali e periferici, ecc).

L'uso di questi dispositivi deve essere preceduto da uno specifico addestramento a cura del personale già formato/addestrato dell'Unità Operativa/Servizio di appartenenza.

Si sottolinea che, pur risultando tale rischio particolarmente ridotto per gli operatori che non devono operare a diretto contatto con i pazienti, occorre tenere sempre presente che un contatto accidentale potrebbe avvenire a causa di presidi contaminati (ad esempio aghi), che si trovano casualmente in luoghi o contenitori non idonei oppure attraverso strumenti o apparecchiature utilizzati e non adeguatamente decontaminati (ad esempio strumenti diagnostici).

Non si può inoltre escludere che i pazienti possano essere portatori di malattie infettive, non ancora diagnosticate, trasmissibili per contatto cutaneo, per via area o per droplet.

A questo proposito è quindi opportuno che chiunque acceda nei locali dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, dove si svolgono attività assistenziali, prenda contatto con il coordinatore infermieristico/tecnico di quel reparto/servizio per ricevere specifiche ed aggiornate informazioni su eventuali rischi presenti, sulle modalità di accesso, sui comportamenti da adottare e l'eventuale necessità di indossare Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Ciò premesso occorre seguire le comuni norme igieniche che sono di seguito dettagliate:


- effettuare sistematicamente l'igiene delle mani; in particolare prima e dopo il contatto con il paziente, anche se vengono utilizzati i guanti (prima di indossarli e dopo averli tolti);
- non portarsi le mani alla bocca o agli occhi;
- coprire con cerotti o medicazioni adeguate eventuali graffi o lesioni cutanee;
- non toccare oggetti o qualsiasi altro strumento sanitario del quale non si conosca l'uso;
- se nell'ambiente o spazio di lavoro vi è la presenza di liquido o materiale biologico (sangue, urine, feci) o sospetto tale, **AVVERTIRE** il personale sanitario che opera abitualmente in quegli ambienti perché possa provvedere alla decontaminazione/pulizia secondo le procedure aziendali; **NON ASSUMERE INIZIATIVE AUTONOME SE NON SI É SICURI DI POTERLO FARE IN ASSOLUTA SICUREZZA.**

Se dovesse verificarsi un infortunio, quale una puntura d'ago oppure uno schizzo di sangue o altro materiale biologico sulla cute lesa o sulle mucose, adottare la procedura riportata nel paragrafo dedicato all'argomento (**GESTIONE INFORTUNI CON ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO**).

### **6.b.2. Rischio biologico durante la gestione dei rifiuti**

Nell'Azienda Ospedaliero–Universitaria di Modena lo smaltimento dei rifiuti avviene in contenitori distinti:

**I RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO NON TAGLIANTI O PUNGENTI** (cotone, garze contaminate da liquidi biologici, materiale non tagliente o pungente che è stato a contatto con sangue, ecc.), sono smaltiti in contenitori di plastica rigida nera contenente sacco giallo riportanti il pittogramma di rischio biologico.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 14 di 42	

**I RIFIUTI A RISCHIO INFETTIVO CHE POSSONO O PUNGERE O TAGLIARE** (aghi, bisturi, frammenti di vetro contaminati, ecc..) vanno smaltiti nei contenitori RIGIDI GIALLI riportanti il pittogramma di rischio biologico.

**I RIFIUTI URBANI** vanno smaltiti nei normali cestini o altri contenitori con sacchi neri presenti sia nelle strutture assistenziali che negli altri ambienti (uffici, sale d'attesa, ecc.).

NOTA : È BUONA NORMA IGIENICA, DI CARATTERE GENERALE, NON TOCCARNE IL CONTENUTO.

### **6.b.3 Rischio chimico**

Si può definire rischio chimico qualunque esposizione a sostanze chimiche, siano esse presenti sotto forma di solidi, liquidi, aerosol o vapori.

Il rischio chimico è legato alla manipolazione diretta di sostanze chimiche o alla accidentale interazione con lavorazioni che avvengono nelle immediate vicinanze.

Tale rischio risulta molto basso per gli operatori che non devono operare direttamente con sostanze pericolose purché al corrente delle situazioni o sorgenti di rischio.

Le *modalità di esposizione* più frequenti sono:

- **contatto** (pelle, occhi), con liquidi, polveri (corrosivi, caustici, solventi)
- **inalazione** di vapori, aerosol o polveri che si sviluppano o sollevano durante le lavorazioni. Sono potenziali *sorgenti di rischio*: i contenitori dei prodotti chimici in origine o utilizzati per le lavorazioni o lo smaltimento.

Le sostanze e le miscele pericolose sono regolamentate da:

1. **Regolamento (CE) numero 1907 del 2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio**, il cosiddetto **REACH (Registration, Evaluation, Authorization of Chemicals)**, che disciplina la registrazione, valutazione e autorizzazione delle sostanze chimiche.
2. **Regolamento (CE) numero 1272 del 2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio**, trattasi del **CLP (Classification, Labelling, Packaging)**, che disciplina la classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio di sostanze e miscele chimiche in linea con il Sistema Mondiale Armonizzato (GHS) delle Nazioni Unite

In pratica, il CLP stabilisce come identificare i pericoli di una sostanza chimica e come comunicare tali pericoli agli utilizzatori attraverso Etichette e Schede di Dati di Sicurezza, garantendo così la libera circolazione di queste sostanze all'interno dell'UE.

In dettaglio, il CLP:


- Classifica: le sostanze e le miscele in base ai loro pericoli (fisici, per la salute e ambientali).
- Definisce: i criteri per l'etichettatura, includendo pittogrammi di pericolo, frasi di rischio (H) e frasi di precauzione (P).
- Regola: l'imballaggio delle sostanze chimiche, garantendo che siano sicure per il trasporto e lo stoccaggio.

La classificazione deve essere fatta secondo i principi dettati dal regolamento CLP e può prevedere anche l'esecuzione di test presso laboratori certificati.

Il CLP, infatti, definisce i criteri per la classificazione di sostanze e miscele potenzialmente pericolose per l'uomo e per l'ambiente in base alle loro proprietà chimico fisiche, tossicologiche ed ecotossicologiche garantendone la libera circolazione e assicurandone un adeguato livello di protezione della salute dell'uomo e dell'ambiente.

L'etichetta di un prodotto chimico pericoloso riporta un pittogramma costituito da un'immagine che include un simbolo di pericolo e colori specifici allo scopo di fornire informazioni sulla pericolosità intrinseca della sostanza o miscela.



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026	
		Pagina 15 di 42	

Il regolamento CLP definisce il pittogramma proprio attraverso la combinazione di:

- **Simbolo nero:** La rappresentazione grafica del pericolo (es. la fiamma, il teschio).
- **Bordo rosso:** La cornice a forma di diamante (rombo) che deve essere rossa per attirare l'attenzione.
- **Sfondo bianco:** Il contrasto necessario per la leggibilità.

Si precisa che i pittogrammi non indicano il *rischio* legato all'uso (che dipende dall'esposizione), ma il **pericolo intrinseco**, ovvero le proprietà chimico-fisiche, tossicologiche o ambientali insite nella natura stessa del prodotto.

Attualmente esistono nove diversi pittogrammi, come mostrati sotto:



Le etichette di pericolo CLP riportano inoltre le **indicazioni di pericolo** mediante frasi esplicitate con la lettera H un numero e la descrizione specifica per ciascuna frase (esempio: H319 - Provoca grave irritazione oculare), e **consigli di prudenza** (esempio: P210 – Tenere lontano da fonti di calore/scintille/fiamme libere/superfici riscaldate. – Non fumare) che descrivono la natura e la severità dei pericoli della sostanza o della miscela e forniscono indicazioni per prevenire o minimizzare gli effetti sulla salute o sull'ambiente riconducibili ai pericoli della stessa.

**È obbligatorio consultare sempre l'etichetta del prodotto apposta sul faldone/contenitore PRIMA DEL SUO UTILIZZO.**


**Le principali sostanze chimiche utilizzate in ospedale sono classificabili in:**

- disinfettanti
- conservanti istologici come ad esempio la formaldeide
- anestetici nelle sale operatorie
- reattivi e reagenti per le attività di laboratorio
- azoto liquido per la crioterapia

A queste si aggiungono i **farmaci chemioterapici antitumorali**. Sebbene non rientrino formalmente tra le sostanze e le miscele chimiche contemplate dal Titolo IX del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., essi presentano rischi intrinseci elevati che richiedono misure di prevenzione e protezione specifiche.

**Comportamenti generali e precauzioni (procedure, misure o cautele)**

- Attenersi scrupolosamente alle indicazioni del fornitore in merito alle concentrazioni finali delle soluzioni diluite, alle modalità di diluizione e ai tempi di contatto con le superfici.
- È vietato miscelare fra loro sostanze/miscele incompatibili, ad esempio: NON miscelare prodotti contenenti cloro con acqua ossigenata.
- Non utilizzare sostanze chimiche dei quali non si conosca l'uso e comunque senza l'autorizzazione dei Dirigenti o Preposti del reparto in cui si opera.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 16 di 42	

- Accertarsi della necessità di indossare/utilizzare dispositivi di protezione individuale.
- Applicare le norme igieniche evitando di: portarsi le mani alla bocca o agli occhi, mangiare, fumare. È buona norma indossare guanti (specifici) durante le operazioni lavorative, lavarsi le mani dopo aver eseguito il lavoro, coprire con cerotti o medicazioni apposite eventuali graffi o lesioni cutanee.
- Astenersi dal compiere operazioni pericolose in prossimità di recipienti contenenti sostanze chimiche (VIETATO usare fiamme libere, fumare, etc.) in quanto è frequente la presenza di sostanze infiammabili.

#### **Alcune note particolari:**

- Se è necessario l'ingresso in laboratorio o in un deposito di sostanze chimiche, accertarsi (mediante informazioni dai preposti del reparto/servizio) sulla necessità di indossare dispositivi di protezione individuale e sulla loro tipologia.
- Indossare sempre i guanti, quando si procede alle pulizie ambientali o al ripristino del materiale utilizzato per le pulizie.
- È **vietato** accedere ai locali dove sono collocati i contenitori di azoto liquido, senza avere ricevuto adeguata formazione/addestramento da parte del personale esperto sulle specifiche procedure da seguire (sia per l'accesso in sicurezza rispetto al rischio di sottossigenazione ambientale che all'uso di specifici DPI in caso di manipolazione dei campioni).

#### **In caso di inalazione di vapori:**

- allontanarsi immediatamente dalla zona inquinata;
- allertare altre persone presenti;
- respirare aria pulita;
- se persistono mal di testa, irritazione delle vie respiratorie e degli occhi e nausea recarsi al Pronto soccorso con la scheda di sicurezza;
- in ogni caso controllare sulla scheda di sicurezza se occorre aspettarsi degli effetti ritardati sulla salute.

Nel caso lo stato di malessere sia grave (difficoltà respiratoria, perdita di coscienza, ecc) devono essere attivate dagli altri operatori presenti le "Misure di primo soccorso" e successivamente la procedura aziendale PO 44 "Attivazione dell'emergenza sanitaria intraospedaliera in aree non intensive".

#### **In caso di contatto con parti del corpo:**

- lavare con abbondante acqua la parte esposta (cute, mucose, occhi)
- togliere gli indumenti inquinati;
- in caso di lesioni alla cute/ mucose o di esposizione degli occhi recarsi in Pronto soccorso.

#### **NOTA**

Informare il prima possibile il proprio Dirigente ed il Preposto e successivamente relazionare per iscritto al Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale sull'accaduto in modo da consentire le adeguate valutazioni ed eventuali provvedimenti.


### **6.b.4. Azoto liquido**

L'azoto (N<sub>2</sub>) è una sostanza che si presenta normalmente in forma gassosa.

In alcuni locali aziendali sono presenti contenitori di Azoto in forma liquida.

I rischi principali dell'azoto liquido sono legati alla sua temperatura (-196°C), questo significa che il contatto con il liquido può provocare gravi ustioni da freddo e, se prolungato può portare al congelamento della parte interessata: nella sua manipolazione è necessario indossare i DPI previsti dalle specifiche procedure e disponibili.



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 17 di 42	

Per quanto riguarda il rischio d'incendio, l'azoto non costituisce una fonte di rischio essendo un gas non infiammabile e non comburente. Non sono quindi da adottare particolari misure antincendio.

Se, poi, l'azoto risultasse presente nell'aria in quantità superiori alla sua normale concentrazione (circa il 78%), potrebbe provocare condizioni di asfissia. Questo può realizzarsi a seguito dell'evaporazione dell'azoto liquido in ambienti chiusi.

I locali di stoccaggio dei contenitori di azoto devono essere ben areati e dotati di dispositivo di misurazione della concentrazione percentuale di ossigeno. L'utilizzo deve essere fatto in ambienti aerati. Nel caso di sversamento accidentale o di "perdita" dai contenitori, la prima cosa a cui si deve porre attenzione è evitare il contatto con il liquido e con il vapore che fuoriesce e si deve quindi provvedere ad allontanarsi ed isolare la zona interessata dalla fuoriuscita finché la perdita non è sotto controllo.

È quindi prevista la conservazione e l'utilizzo di azoto esclusivamente in locali ben areati e dotati di segnaletica.



## 6.b.5. Rischio da radiazioni

### **Radiazioni ionizzanti**

Nell'AOU le radiazioni ionizzanti sono impiegate in attività sanitaria per esami di diagnostica radiologica ed in corso di attività interventistica (tubi radiogeni) o con traccianti radioattivi sia per indagini diagnostiche in vivo su pazienti (Medicina nucleare) che per trattamenti terapeutici (terapia radiometabolica).

Il rischio da radiazioni ionizzanti è segnalato da:



**Rischio di irradiazione**



**Rischio di irradiazione e contaminazione**

I segnali si riferiscono al **rischio di irradiazione** e al **rischio di irradiazione e contaminazione**. Al di sotto di questi cartelli è applicata la segnaletica relativa alla classificazione dei locali (zona controllata o zona sorvegliata).

**ZONA SORVEGLIATA**  
INGRESSO VIETATO NON AUTORIZZATI

**ZONA CONTROLLATA**  
INGRESSO VIETATO NON AUTORIZZATI

Tutti gli operatori non autorizzati dovranno fare attenzione a rispettare il divieto di accesso alle zone controllate.

In caso di dubbio rivolgersi al preposto della struttura e/o al Servizio di Fisica sanitaria.

Il personale esposto per ragioni professionali deve attenersi alle norme comportamentali contenute nel "Regolamento di Radioprotezione".

### **Radiazioni non ionizzanti**

#### **Campi magnetici e apparecchiature RM**

La Risonanza Magnetica Nucleare è una tecnica diagnostica che impiega campi elettromagnetici non ionizzanti. Per lo studio dei tessuti costituenti il corpo umano le apparecchiature per Risonanza Magnetica generano un elevato campo magnetico che si estende in uno spazio abbastanza ampio. Pertanto, le apparecchiature per Risonanza Magnetica sono installate in uno specifico padiglione ad accesso regolamentato e l'accesso è riservato alle persone autorizzate e, di norma, tracciato tramite badge.

Per il personale, l'autorizzazione all'accesso all'impianto è rilasciata congiuntamente dall'Esperto Responsabile della Sicurezza R.M. e dal Medico responsabile. Gli operatori e le persone che a qualsiasi titolo entrano nell'area R.M. devono essere informati sui rischi specifici legati alla presenza di campi magnetici e a radio-frequenza.

Tra gli operatori di cui al punto precedente è compreso anche il personale addetto alle pulizie ed alla manutenzione.

Il rischio da campi magnetici è segnalato da:



Al di sotto di questo cartello è applicata la segnaletica relativa al:

- a) divieto di accesso ai portatori di pacemaker, di neurostimolatori e di protesi metalliche
- b) divieto di introdurre oggetti metallici, di acciaio o comunque di materiale ferromagnetico, carte di credito, badge magnetici, orologi meccanici.

I presidi e le attrezzature (es. barelle, sedie) non ferromagnetiche già presenti nell'area sono riconoscibili in quanto contrassegnati dal simbolo sotto riportato




## 7. LASER

Sono presenti nelle strutture dell'Azienda Ospedaliero–Universitaria di Modena apparecchiature Laser per uso medico di Classe 3 e 4.

Il rischio da radiazioni laser è segnalato da:



All'esterno del locale è presente dispositivo dotato di luce di segnalazione lampeggiante con la scritta "LASER IN FUNZIONE" azionata per mezzo dell'interruttore generale dell'emettitore.  
 È vietato l'ingresso nei locali laser durante l'attività: **RISPETTARE IL SEGNALE.**

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 20 di 42	

## 8. GESTIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI (MMP)

Nei reparti e nelle aree ambulatoriali in cui è prevista la movimentazione dei pazienti, sono disponibili gli ausili e le attrezzature necessari.

In conformità all'art. 20 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., i lavoratori hanno l'obbligo di utilizzare correttamente le attrezzature e gli ausili messi a disposizione dal Datore di Lavoro.

La formazione e l'addestramento dei lavoratori relativi al rischio MMP sono così strutturati:

- Parte Teorica: 4 ore erogate in modalità FAD (Formazione a Distanza).
- Parte Pratica: 2,5 ore in presenza, condotte da professionisti Fisioterapisti (Medicina Riabilitativa).



Durante la sessione pratica vengono forniti elementi di ergonomia e si effettua l'addestramento all'uso degli ausili minori e del sollevatore, coprendo tutte le fasi di trasferimento (letto di degenza, barella, carrozzina).


I corsi sono obbligatori per tutto il personale esposto al rischio specifico.

Le edizioni del corso di addestramento sono programmate durante l'anno solare dal Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), in collaborazione con i Fisioterapisti.

Si precisa che per quanto riguarda l'informazione, sono disponibili per tutti gli operatori documenti e video-tutorial al link: <http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7808>.

### 8.a. AUSILI MINORI PER LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI

Descrizione ausilio per MMP	Tipologia ausilio <i>(immagini sono riportate a titolo di esempio, i colori potrebbero non essere uguali a quelli del materiale disponibile in reparto)</i>
Asse/Materassino di trasferimento semirigido pieghevole con telo ad alto scorrimento (tipo Rollboard o analogo)	
Asse/Materassino di trasferimento semirigido con telo ad alto scorrimento (tipo Rollboard o analogo)	
Asse di trasferimento rigida lunga (tipo TRANSLIDE o analogo)	 

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 21 di 42	

<b>Asse di trasferimento rigida corta</b>	
<b>Asse di trasferimento a banana</b>	
<b>Cintura ergonomica</b>	
<b>Disco (o pedana) girevole</b>	
<b>Teli ad alto scorrimento (NON TUBOLARI)</b>	
<b>Teli ad alto scorrimento (TUBOLARI)</b>	



## **8.b. ATTREZZATURE: SOLLEVATORI**

### **SOLLEVATORE MANUALE**



### **SOLLEVATORI A BINARIO O A BANDIERA**



## **9. RISCHI PSICO-SOCIALI – VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI**


Il tema della violenza è un elemento emergente nel panorama dei rischi a cui possono essere esposti i lavoratori.

Nel corso dell'attività lavorativa, gli operatori sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali sono esposti a numerosi fattori che potrebbero risultare dannosi per la loro salute e sicurezza; tra questi ha assunto sempre maggiore rilevanza il rischio di subire un'esperienza di violenza fisica e/o verbale.

Il NIOSH definisce il termine violenza come: ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica sul posto di lavoro.

I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto in quanto più frequentemente a contatto con il paziente e direttamente coinvolti nel gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

Sono state elaborate numerose indicazioni Nazionali e Regionali, a seguito delle quali nell'AOU di Modena è stata elaborata la procedura "PO77-Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori". In questa procedura sono forniti agli operatori elementi di valutazione per la prevenzione e gestione di tali eventi e indicazioni sul percorso aziendale di gestione degli episodi di violenza subiti (segnalazione, assistenza, ecc.).

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 23 di 42	

## 10. I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

**DEFINIZIONE:** qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciare la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

Il datore di lavoro è il soggetto obbligato a fornire tutti i DPI individuati sulla base della Valutazione del rischio come i più idonei a proteggere i lavoratori; i DPI necessari sono quindi disponibili in ogni reparto/servizio aziendale.

I lavoratori hanno l'obbligo di utilizzare i DPI messi a loro disposizione, secondo le indicazioni ricevute, e non devono apporvi modifiche; devono inoltre segnalare prontamente al preposto, al dirigente ed al datore di lavoro la presenza di possibili difetti.

**I DPI sono distinti in tre categorie:**

**PRIMA CATEGORIA:** dispositivi di semplice progettazione destinati a proteggere da danni fisici di lieve entità che l'operatore è in grado di valutare e percepire prima di riceverne danno (*guanti per la protezione da prodotti di pulizia, scarpe da lavoro, creme barriera, indumenti di protezione dai fenomeni atmosferici, indumenti di protezione dai contatti con oggetti a temperatura non superiore a 50°C ecc.*)

**SECONDA CATEGORIA:** dispositivi che non rientrano in una delle oltre due classificazioni

**TERZA CATEGORIA:** i principali dispositivi che rientrano in questa classe:


- **Protezione delle vie respiratorie (APVR):** Maschere con filtri specifici (FFP3, filtri antigas), autorespiratori e apparecchi isolanti. Proteggono da sostanze chimiche pericolose o carenza di ossigeno.
- **Protezione dalle cadute dall'alto:** Imbracature, cordini di posizionamento, assorbitori di energia, connettori (moschettoni) e dispositivi anticaduta di tipo retrattile.
- **Protezione dal rischio elettrico:** Guanti dielettrici per lavori sotto tensione e calzature isolate per alte tensioni.
- **Protezione dal rischio chimico e biologico:** Tute a tenuta stagna (tipo 1 o 2) che proteggono da getti di sostanze chimiche o agenti patogeni altamente pericolosi.
- **Protezione dal calore e fiamme:** Indumenti progettati per l'uso in ambienti con temperature superiori a **100°C**, con o senza radiazioni infrarosse, fiamme o proiezioni di metallo fuso.
- **Protezione dal freddo estremo:** Indumenti per ambienti con temperature inferiori a **-50°C**.
- **Protezione dall'annegamento:** Giubbotti di salvataggio autogonfiabili.
- **Protezione da rumori nocivi:** (Nota: Dal 2018, i **protettori auricolari** come cuffie e tappi sono stati spostati dalla seconda alla terza categoria a causa dei danni irreversibili all'udito).

Nei reparti/servizi aziendali sono disponibili DPI monouso o pluriuso, nelle diverse taglie, in particolare, ma non solo, per la:

- protezione delle mani e delle braccia (guanti, manicotti, ecc.)
- protezione del corpo (camici, sovracamici, grembiuli, ecc.)
- protezione del viso e delle mucose (occhiali, visiere, ecc.)
- protezione delle vie respiratorie (filtranti facciali FFP1-FFP2-FFP3, semimaschere e maschere con filtri, ecc.)
- protezione dei piedi (scarpe antinfortunistiche)

L'operatore dovrà rivolgersi al preposto per ricevere le adeguate informazioni sui DPI da utilizzare per le mansioni/attività che dovrà svolgere ed effettuare l'addestramento per i DPI di terza categoria.



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 24 di 42	

## 11. GESTIONE INFORTUNI CON ESPOSIZIONE A RISCHIO BIOLOGICO

Nonostante l'adozione di corretti comportamenti sia nell'approccio al paziente che nella gestione dei rifiuti, è possibile che l'operatore subisca un infortunio causato da lesione cutanea da corpi pungenti o taglienti (anche nel caso che questi siano eventualmente presenti nella biancheria o nei contenitori per i rifiuti non adatti a questo scopo) o da imbrattamenti della cute non integra o delle mucose.

### Istruzioni da seguire in caso di “esposizione a rischio biologico per punture, tagli e contaminazioni muco-cutanee”

Gli operatori devono innanzitutto prendere visione della procedura in vigore all'interno dello stabilimento ospedaliero in cui lavorano (Policlinico e OC di Baggiovara) e sapere dove viene tenuta, all'interno dei reparti/servizi di destinazione, la modulistica necessaria da utilizzare in caso di esposizione a rischio biologico per punture, tagli e contaminazioni muco-cutanee.

Nel caso in cui il lavoratore subisca un'esposizione a matrici biologiche potenzialmente infette, deve attuare immediatamente alcune manovre di comprovata efficacia nella prevenzione del contagio da virus emotrasmissibili:

#### IN CASO DI ESPOSIZIONE PARENTERALE (PUNTURE/TAGLI):

- far sanguinare spontaneamente la ferita per qualche istante (se lesione sanguinante), evitando di compprimerla e di portare la parte lesa alla bocca;
- lavare abbondantemente la ferita (circa 10 minuti) con acqua corrente e detergente e/o antisettico efficace verso l'HIV (es: Iodopovidone al 7,5 – 10%, Clorexidina al 4% o composti a base di clorossidante elettrolitico 5%)

#### IN CASO DI ESPOSIZIONE DI CUTE NON INTEGRA:

- lavare con acqua corrente e con detergente;
- disinfettare con antisettico efficace contro l'HIV (come indicato sopra).

#### IN CASO DI ESPOSIZIONE MUCOSA:

- Lavare abbondantemente con acqua corrente, soluzione fisiologica sterile o acqua sterile per 10-15 minuti.


In seguito, è necessario:

- Informare il responsabile/preposto del reparto/servizio
- Compilare tutta la modulistica necessaria (come previsto dalla procedura in vigore) ed effettuare il prelievo al paziente fonte di infortunio (se noto)
- Recarsi in pronto soccorso per denunciare l'esposizione subita
- Seguire l'iter successivo previsto dalla procedura in vigore nelle rispettive sedi aziendali

Al Link riportato sotto possono essere visionate le procedure relative all'Ospedale Policlinico (PO 50) e all'Ospedale Civile di Baggiovara (DS.PO.012):

<http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7721>



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 25 di 42	

## 12. DIVIETO DI FUMO

In base alla normativa vigente (art. 51 della Legge n. 3 del 16 gennaio 2003 e L. R. Emilia-Romagna 17/2007 come modificata dalla L.R. n. 9 del 30/05/2016) è vietato fumare in tutti i locali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena compresi gli uffici di eventuali sedi distaccate nonché i locali adibiti ad archivio, magazzino o ad altra funzione.

Il divieto, in questo caso, si applica anche alle sigarette elettroniche.

Nello specifico è in vigore un Regolamento aziendale secondo il quale:

- È vietato fumare in tutti i locali dell'Azienda, sia quelli di cui questa è proprietaria sia quelli che utilizza per l'esercizio delle proprie funzioni e per lo svolgimento di tutte le sue attività (di natura sanitaria o meno) in strutture non di sua proprietà (per es. in affitto, comodato d'uso o altro).
- Il divieto di fumo vale anche negli studi assegnati ai singoli medici e nei locali delle sedi distaccate di Direzioni/Servizi, nonché nei locali adibiti ad archivio, magazzino o ad altro.
- È vietato inoltre fumare all'interno degli automezzi dell'Azienda (auto di servizio, ecc.) o comunque utilizzate per conto dell'Azienda.
- Ai sensi della L.R. n. 9/2016, di modifica alla L.R. n.17/2007, il divieto di fumo si applica anche nelle aree aperte di proprietà o pertinenza dell'Azienda, immediatamente limitrofe agli accessi ed ai percorsi sanitari appositamente individuate dai responsabili delle strutture sanitarie e opportunamente segnalate con apposita cartellonistica e perimetrate, ove sia possibile per la presenza di una congrua superficie a terra.
- Il divieto di fumo si estende ai balconi, terrazzi e scale antincendio.
- È vietato fumare nei servizi igienici, spogliatoi, ballatoi delle scale di emergenza, ecc...

### **Soggetti cui spetta vigilare, accertare e contestare le infrazioni :**

sono espressamente incaricati della vigilanza sull'osservanza del divieto di fumo, i dirigenti ed i preposti (di area sanitaria, tecnica ed amministrativa) individuati ai sensi della specifica delibera aziendale, in relazione ai locali ad uso esclusivo facenti parte della struttura di propria afferenza.

L'accertamento e le contestazioni delle infrazioni sono attribuiti alle guardie giurate della Ditta a cui è affidato il Servizio di vigilanza.

## 13. SORVEGLIANZA SANITARIA

La sorveglianza sanitaria è disciplinata dall'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., che definisce i casi in cui deve essere effettuata, i contenuti delle visite mediche e le fattispecie in cui è vietata.

### **Ambito di applicazione**


La sorveglianza sanitaria è attuata dal medico competente nei seguenti casi:

- nei casi previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi o alle proprie condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta.

### **Contenuti della sorveglianza**

La sorveglianza sanitaria comprende visite mediche, esami clinici, biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio, ritenuti necessari dal medico competente. Nello specifico, include:

- Visita medica preventiva: intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro, per valutare l'idoneità alla mansione specifica.
- Visita medica in fase preassuntiva: effettuabile su scelta del datore di lavoro prima dell'assunzione.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 26 di 42	

- Visita medica periodica: per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità (di norma con periodicità annuale, salvo diversa valutazione del medico competente).
- Visita medica su richiesta del lavoratore: qualora ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali.
- Visita medica in occasione del cambio di mansione: per verificare l'idoneità alla nuova mansione specifica.
- Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro: nei casi previsti dalla normativa vigente.
- Visita medica precedente alla ripresa del lavoro: a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi.

### Limiti e Divieti

Ai sensi dell'art. 41, comma 3, le visite mediche non possono essere effettuate per accertare stati di gravidanza o per finalità estranee alla tutela della salute (es. accertamenti di tossicodipendenza, fatti salvi i casi previsti dal D.P.R. 309/1990).

### Giudizi di idoneità


Sulla base delle risultanze, il medico competente esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

Giudizio	Descrizione
Idoneità	Piena, senza limitazioni.
Idoneità parziale	Temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni.
Inidoneità temporanea	Il lavoratore non può svolgere la mansione per un periodo definito.
Inidoneità permanente	Il lavoratore non può più svolgere la mansione specifica.

Il giudizio deve essere comunicato per iscritto al datore di lavoro e al lavoratore. In caso di inidoneità temporanea, devono essere indicati i limiti temporali di validità.

### Ricorso

Avverso il giudizio del medico competente (ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva) è ammesso ricorso, da parte del lavoratore o del datore di lavoro, all'organo di vigilanza territorialmente competente (SPSAL Dip. Sanità Pubblica AUSL) entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio stesso.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> <i>Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena</i>	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026	
		Pagina 27 di 42	

## 14. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere smaltiti e gestiti mediante specifiche modalità descritte di seguito.

Per ulteriori ed eventuali informazioni di dettaglio consultare la Procedura Operativa PO 30 – Gestione dei rifiuti.

### Indicazioni per tutti i rifiuti a rischio infettivo, esclusi taglienti e pungenti

In questo specifico contesto è identificato come rifiuto speciale sanitario pericoloso a rischio infettivo, qualsiasi materiale, contaminato da liquido biologico del paziente/utente

Alcuni esempi:

- Deflussori
- Tamponi, battufoli,
- Garze e materiale da medicazione
- Cateteri, sondini
- Abbassalingua
- Guanti monouso
- Siringhe usate prive di ago o altro presidio pungente
- Fazzoletti di carta utilizzati dal paziente
- Ecc...


**N.B.** i rifiuti TAGLIENTI E PUNGENTI devono essere smaltiti negli appositi contenitori

1- Smaltire all'interno dell'apposito contenitore rigido per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (foto 1) CER 180103\*

2- Chiudere il sacchetto (riempito al massimo per i 2/3) con apposito laccetto



Foto 1: contenitori rigidi per rifiuti a rischio infettivo ad esclusione di quelli taglienti/pungenti

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> <i>Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena</i>	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026	
		Pagina 28 di 42	

### **Rifiuti a rischio infettivo taglienti e pungenti**

Per tagliente/pungente si intende qualsiasi oggetto/dispositivo acuminato o affilato e quindi in grado di ledere la cute integra

Alcuni esempi:


- Aghi, aghi per sistema vacutainer
- Siringhe il cui ago non può essere scollegato (siringhe per calciparina, insulina, ecc..) Aghi cannula (mandrini) fialette
- Rasoi monouso
- Lancette pungidito
- Ecc...

1- Smaltire direttamente il rifiuto tagliente o pungente nell'apposito contenitore (foto 2). Questi contenitori sono omologati per contenere in sicurezza tale tipologia di rifiuti ed il corretto utilizzo previene le punture o tagli accidentali durante le fasi di smaltimento.

2- Chiudere definitivamente al raggiungimento dei 2/3 della capienza e inserire nel secondo contenitore rigido (foto 1).



Foto 2: contenitore per rifiuti infettivi taglienti/pungenti. CER 180103\*

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 29 di 42	

## 15. GESTIONE DELLE EMERGENZE: ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI INCENDIO

### OSPEDALE POLICLINICO

L'insorgenza di una situazione di allarme incendio può derivare da:

- **Individuazione di un focolaio di incendio**
- **Attivazione automatica impianto di rivelazione incendi**

Nel caso in cui qualsiasi lavoratore rilevi un principio d'incendio o un sospetto di incendio (fumo, odore di bruciato, attivazione di allarmi, ecc.) o venga informato dal pubblico o pazienti in merito alla situazione dovrà attenersi alle seguenti istruzioni:

- rivolgersi al personale nelle vicinanze avvertendolo del pericolo e chiedendo il supporto dell'addetto all'emergenza, ove presente; verificare cosa sta accadendo ed intervenire solo se può farlo in sicurezza;
- se non riesce ad individuare l'origine dell'allarme, o non riesce a mettere sotto controllo la situazione, **è autorizzato** a telefonare alla Centrale operativa di Gestione dell'emergenza al numero interno **2222** o da apparecchio esterno **059/4222222** comunicando i seguenti dati:
  - nome e cognome e un n° telefonico interno a cui potere fare riferimento per ulteriori comunicazioni;
  - Unità operativa/Servizio da cui chiama e dove è stata individuata l'emergenza e sua collocazione (Edificio, Piano, ecc);
  - tipo di allarme: allarme acustico, presenza di fuoco più o meno intenso, o di altri indizi (fumo, odore di bruciato, ecc.);
  - ogni altra informazione utile: localizzazione precisa dell'incendio e sua estensione (deposito, stanza di degenza, ecc.), se esiste pericolo immediato per la vita umana, ecc;
  - eventuali altri dati particolarmente significativi.

La Centrale Operativa di Gestione dell'emergenza (CO) a sua volta, attiverà l'intervento del l'elettricista reperibile, del servizio di vigilanza e dei VV. F. informando anche la portineria centrale.

Se non risultasse possibile contattare immediatamente la CO, l'operatore deve attivare l'allarme sonoro e luminoso connesso all'impianto di rivelazione incendi mediante pulsanti manuali posti in ciascun settore.

Il lavoratore, anche se "esterno" (frequentatore, dipendente di ditta fornitrice, ecc), prima di abbandonare l'area, potrà eventualmente collaborare con gli Addetti Antincendio nell'allertamento dei presenti ed allontanamento persone con ridotta capacità motoria (pazienti e degenti).


### Attivazione automatica dell'impianto di rivelazione incendi

L'attivazione automatica dell'impianto di rivelazione incendi (che può essere concomitante alla rilevazione dell'emergenza da parte del personale o avvenire in ambienti in quel momento non presidiati (sia sanitari che in locali tecnologici, depositi, ecc..) comporta la contemporanea trasmissione dell'allarme in remoto, mediante segnali ottici e acustici, presso le Centrali di Gestione dell'emergenza che hanno sede all'interno dell'Ospedale.

In caso di attivazione automatica dell'impianto in ambienti presidiati (aree di degenza ed ambulatoriali, aree adibite ad unità speciali o altri servizi pertinenti) è previsto che il Reparto/Servizio venga contattato telefonicamente dall'operatore della Centrale che rileva la segnalazione, per una prima valutazione della situazione e l'avvio delle procedure di emergenza ove necessario.

In caso di attivazione automatica dell'impianto in ambienti non presidiati o a rischio elevato (locali tecnologici, magazzini, laboratori e depositi) l'operatore della Centrale che rileva l'allarme provvede all'invio sul luogo dell'elettricista in servizio.

In tali aree l'attivazione automatica dell'impianto comporta l'innescio immediato degli allarmi ottici e acustici nella zona di intervento dei rilevatori.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 30 di 42	

## CASO DI FALSO ALLARME

Se dopo le verifiche nella sede dell'allarme, questo si rivelerà infondato, occorre dare comunicazione via telefono alla vigilanza per consentire l'intercettazione del sistema e il rientro dell'emergenza, secondo le procedure specifiche di reparto previste dal piano di emergenza.

## CASO DI ALLARME CONFERMATO:

### Se il principio d'incendio viene spento:

- l'addetto all'emergenza o il personale del reparto accompagna sul luogo dell'incendio gli operatori nel frattempo attivati per l'emergenza (elettricista di turno, servizio di vigilanza, ecc) e viene verificato che la situazione sia effettivamente sotto controllo.


### Se il principio d'incendio non viene spento:

L'addetto all'emergenza con l'aiuto del personale del reparto, verificata l'impossibilità di spegnere il focolaio d'incendio e dopo aver allertato le altre persone eventualmente presenti nella zona ed allontanato i pazienti:

- chiude la porta del locale coinvolto (se possibile);
- attende l'arrivo degli operatori allertati dalla Centrale Operativa (elettricista di turno, operatori del servizio di vigilanza e VV.F.) a seguito della chiamata al **2222** (o da apparecchio esterno **059/4222222**);
- nel frattempo, organizza, in caso di necessità, l'allontanamento di tutti i degenti del reparto, con spostamento in altre aree (prioritariamente strutture adiacenti), facendo riferimento al medico di guardia, o all'operatore gerarchicamente sovraordinato presente, privilegiando percorsi orizzontali, utilizzando il personale a disposizione (di reparto, elettricista, operatori del servizio di vigilanza, operatori delle altre UU.OO);

NOTA: in tutti i casi di attivazione della procedura di emergenza antincendio, l'addetto, in collaborazione con il personale intervenuto, il Dirigente ed il Preposto di reparto, relaziona l'evento per iscritto, entro 3 gg, alla Direzione Sanitaria, al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ed al Servizio Ingegneria Ospedaliera e Patrimonio.

Link alla Procedura: <http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7715>

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena</b>	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i. Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 31 di 42	

## **OSPEDALE CIVILE DI BAGGIOVARA**

L'insorgenza di una situazione di allarme incendio può derivare da:

- **Individuazione di un focolaio di incendio**
- **Attivazione automatica impianto di rivelazione incendi**

Nel caso in cui qualsiasi lavoratore rilevi un principio d'incendio o un sospetto di incendio (fumo, odore di bruciato, attivazione di allarmi, ecc.) o venga informato dal pubblico o pazienti in merito alla situazione dovrà attenersi alle seguenti istruzioni:

- rivolgersi al personale nelle vicinanze avvertendolo del pericolo e chiedendo il supporto dell'Addetto Antincendio, ove presente; verificare cosa sta accadendo ed intervenire solo se può farlo in sicurezza;
- contattare la Centrale Operativa del Servizio di Vigilanza ai numeri **2222**, oppure **31155**, **31508**, **31544** o da apparecchio esterno **059/3961155** comunicando i seguenti dati:
  - nome e cognome e un n° telefonico interno a cui potere fare riferimento per ulteriori comunicazioni;
  - Unità operativa/Servizio da cui chiama e dove è stata individuata l'emergenza, e sua collocazione (Edificio, Corpo, Piano, ecc.);
  - tipo di allarme: allarme acustico, presenza di fuoco più o meno intenso, o di altri indizi (fumo, odore di bruciato, ecc.);
  - ogni altra informazione utile: localizzazione precisa dell'incendio e sua estensione (deposito, stanza di degenza, ecc.), se esiste pericolo immediato per la vita umana, ecc;
  - eventuali altri dati particolarmente significativi.

Dalla Centrale operativa del Servizio di Vigilanza (COV) partiranno le comunicazioni specifiche all'operatore della Centro Gestione delle Emergenze (CGE), al Triage del Pronto Soccorso per l'allertamento degli Addetti Antincendio, ed eventualmente ai VV.F. come previsto dalla procedura operativa del Servizio di Vigilanza.

Se non risultasse possibile contattare immediatamente la COV, in caso di evento accertato, l'operatore deve attivare l'allarme sonoro e luminoso connesso all'impianto di rilevazione incendi mediante pulsanti manuali posti in ciascun settore: gli Addetti Antincendio presenti dovranno intervenire immediatamente per gestire e contenere l'evento applicando quanto appreso nel corso specifico di formazione.

Il lavoratore, anche se "esterno" (frequentatore, dipendente di ditta fornitrice, ecc...), prima di abbandonare l'area, potrà eventualmente collaborare con gli Addetti Antincendio nell'allertamento dei presenti ed allontanamento persone con ridotta capacità motoria (pazienti e degenti).


### **Attivazione automatica dell'impianto di rivelazione incendi**

L'attivazione automatica dell'impianto di rivelazione incendi (che può essere concomitante alla rilevazione dell'emergenza da parte del personale o avvenire in ambienti in quel momento non presidiati (sia sanitari che in locali tecnologici, depositi, ecc...)) comporta l'innescio di allarmi ottici e acustici presso 15 centrali antincendio di cui:

- Una centrale posta nella sede Centrale Operativa Vigilanza (COV) presidiata h.24
- Una centrale posta presso la sede del Centro Gestione delle Emergenze (CGE)
- Tredici centrali poste in rispettivi locali tecnici, fruibili esclusivamente dal personale del servizio di manutenzione

In caso di attivazione automatica dell'impianto in ambienti presidiati (aree di degenza ed ambulatoriali, aree adibite ad unità speciali o altri servizi pertinenti) è previsto che il Reparto/Servizio venga contattato telefonicamente dall'operatore della Centrale Operativa del Servizio di Vigilanza (COV), per una prima valutazione della situazione e l'avvio delle procedure di emergenza ove necessario.

In caso di attivazione automatica dell'impianto in ambienti non presidiati o a rischio elevato (locali tecnologici, magazzini, laboratori e depositi) l'operatore della COV provvede all'invio sul luogo di un collega che sarà supportato dal manutentore elettrico qualora sia presente, in assenza di questi attiverà il numero unico dell'emergenza **80555**.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 32 di 42	

In tali aree l'attivazione automatica dell'impianto comporta l'innescò degli allarmi ottici e acustici immediato compresa nella zona di intervento dei rilevatori.

### **CASO DI FALSO ALLARME**

Se dopo le verifiche nella sede dell'allarme, questo si rivelerà infondato, occorre dare comunicazione via telefono alla vigilanza per consentire l'intercettazione del sistema e il rientro dell'emergenza, secondo le procedure specifiche di reparto previste dal piano di emergenza.

### **CASO DI ALLARME CONFERMATO:**

#### **Se il principio d'incendio viene spento:**

- l'Addetto Antincendio o il personale del reparto accompagna sul luogo dell'incendio gli operatori nel frattempo attivati per l'emergenza (manutentore elettrico di turno, servizio di vigilanza, ecc) e viene verificato che la situazione sia effettivamente sotto controllo.

#### **Se il principio d'incendio non viene spento:**


l'Addetto Antincendio con l'aiuto del personale del reparto, verificata l'impossibilità di spegnere il focolaio d'incendio e dopo aver allertato le altre persone eventualmente presenti nella zona ed allontanato i pazienti:

- chiude la porta del locale coinvolto (se possibile);
- attende l'arrivo degli operatori allertati dalla Centrale Operativa (eletttricista di turno, operatori del servizio di vigilanza e VV.F.) a seguito della chiamata al **2222** oppure **31155, 31508, 31544** o da apparecchio esterno **059/3961155**;
- nel frattempo, organizza, in caso di necessità, l'allontanamento di tutti i degenti del reparto, con spostamento in altre aree (prioritariamente strutture adiacenti), facendo riferimento al medico di guardia, o all'operatore gerarchicamente sovraordinato presente, privilegiando percorsi orizzontali, utilizzando il personale a disposizione (di reparto, elettricista, operatori del servizio di vigilanza, operatori delle altre UU.OO).

NOTA: in tutti i casi di attivazione della procedura di emergenza antincendio l'addetto, in collaborazione con il personale intervenuto, il Dirigente ed il Preposto di reparto, relaziona l'evento per iscritto, entro 3 gg, alla Direzione Sanitaria, al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ed al Servizio Ingegneria Ospedaliera e Patrimonio.

Link alla Procedura: <http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/8838>



 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 33 di 42	

## **SEDE SAN GIOVANNI DEL CANTONE n°23 - MODENA**

L'insorgenza di una situazione di allarme incendio può derivare da:

- **Individuazione di un focolaio di incendio**
- **Attivazione automatica impianto di rivelazione incendi**

Nel caso in cui qualsiasi lavoratore rilevi un principio d'incendio o un sospetto di incendio (fumo, odore di bruciato, attivazione di allarmi, ecc.) o venga informato dal pubblico in merito alla situazione dovrà attenersi alle seguenti istruzioni:

- rivolgersi al personale nelle vicinanze avvertendolo del pericolo;
- mettersi in contatto con gli operatori della portineria, accedendo di persona o telefonando al numero **35682 (059/435682)**, per comunicare l'emergenza in corso ed attivare la procedura prevista;
- mantenersi a distanza dalle zone interessate dall'emergenza;
- fornire aiuto alle persone in difficoltà, in particolare alle persone con ridotta capacità motoria;
- seguire le indicazioni impartite dalla Squadra Gestione Emergenza e dal Responsabile Generale delle emergenze.

Al verificarsi di un'emergenza è **tassativamente vietato**:


- intervenire sul focolaio di incendio; è opportuno farlo solo se si è autorizzati, formati ed addestrati in merito all'intervento specifico e si può agire in piena sicurezza;
- servirsi degli ascensori;
- usare il telefono per motivi diversi da quelli di gestione dell'emergenza; eventuali telefonate in corso devono essere interrotte.

Qualora l'addetto della Portineria riceva informazione in merito ad uno stato di emergenza o lo rilevi direttamente, deve:

- mettersi in contatto con almeno due Addetti Antincendio (lavoratori designati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e di evacuazione dei luoghi di lavoro, che hanno ricevuto idonea formazione) e con il **Responsabile Generale delle emergenze (persona che ha ricevuto idonea formazione con compiti decisionali che coordina le operazioni in caso di emergenza - Direttore del SIO o Resp. Settore Manutenzione o Resp. Tecnico Antincendio)** informandoli in merito alla zona/locale interessata all'emergenza;
- se richiesto, allertare i soccorsi esterni;
- mettere a disposizione le chiavi dei locali normalmente chiusi e delle autovetture parcheggiate nell'area cortiliva;
- mettere a disposizione la documentazione presente in portineria riportante le informazioni utili alla gestione dell'emergenza;
- in caso di diramazione dell'allarme di evacuazione, predisporre l'apertura delle porte automatiche dell'ingresso principale e/o le sbarre per l'accesso uscita parcheggi.

Qualora gli Addetti Antincendio ricevano informazione da parte del personale della Portineria in merito ad uno stato di emergenza o lo rilevino direttamente, devono:

- recarsi sul luogo dell'emergenza se questo non mette a rischio la propria incolumità;
- avvicinarsi alla zona coinvolta dall'emergenza solo in presenza di almeno un altro addetto;
- valutare lo stato e la gravità dell'emergenza;
- avvisare la Portineria in merito alla situazione rilevata e la scelta che intraprendono;
- se si tratta di un incendio, e si valuta di poterlo estinguere o contenere senza mettere in pericolo la propria incolumità, intervenire sempre almeno in due persone;

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> <b>EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 34 di 42	

- in caso contrario, in accordo con il Responsabile Generale delle emergenze, attivare i soccorsi esterni chiamando i VVF direttamente o tramite la Portineria;
- accertarsi che l'informazione dell'emergenza in corso sia comunicata ai colleghi di tutti i piani, partendo dai piani più alti;
- aiutare a gestire l'evacuazione e contenere l'incendio;
- fornire informazioni ai servizi di Soccorso;
- fornire aiuto alle persone in difficoltà ed in particolare alle persone con ridotta capacità motoria. In caso di evacuazione provvedere al loro accompagnamento/trasporto in luogo sicuro.

Inoltre, gli Addetti Antincendio su indicazione del Responsabile Generale delle emergenze devono:

- in caso di evacuazione dei locali, perlustrare tutti gli ambienti di lavoro per verificare l'effettivo abbandono da parte dei presenti di tutte le aree coinvolte dall'emergenza;
- provvedere a recuperare le chiavi dei locali tecnici, depositate in portineria;
- effettuare la disattivazione delle utenze (energia elettrica e gas metano), operando sempre con almeno un altro addetto.

Il Responsabile Generale delle emergenze informato dagli operatori della portineria o rilevata direttamente la situazione di emergenza deve:

- recarsi sul luogo dell'emergenza o presso la portineria per raccogliere le informazioni sullo stato e la gravità dell'emergenza e sulle azioni intraprese;
- attivare gli Addetti Antincendio, qualora non siano già stati contattati dalla portineria.

Nel caso il Responsabile Generale delle emergenze ritenga che l'incendio non sia gestibile deve:

- accertarsi che sia stata effettuata la chiamata ai soccorsi esterni (VVF, 118, etc...);
- inviare un operatore all'ingresso della struttura per accogliere i mezzi di Soccorso;
- dare indicazione agli operatori della portineria di chiamare a raccolta tutti gli Addetti Antincendio presenti in turno di lavoro;
- ordinare l'eventuale evacuazione parziale o totale dello stabile;
- organizzare l'evacuazione, inviando un addetto per piano;
- accertarsi che le persone con ridotta capacità motoria, vengano aidate nella fase di esodo;
- disporre la rimozione delle macchine parcheggiate nel cortile interno;
- tenersi a disposizione dei soccorritori per fornire tutte le informazioni necessarie alla gestione dell'emergenza;
- attivare, se necessario, il servizio per le emergenze manutentive al numero **80555 (059/3962000)**.

### **Se l'emergenza è stata gestita da parte degli addetti:**


- attivare, se necessario, i servizi competenti per il ripristino delle anomalie al fine di consentire la prosecuzione delle attività.

### **Attivazione automatica dell'impianto di rivelazione incendi:**

Non tutto lo stabile è coperto da sistema di rivelazione incendi. Il 1°, il 2° e 4° piano non sono dotati di impianti di rivelazione incendi, mentre il 3° piano, il piano rialzato e il seminterrato lo sono solo parzialmente. Quando l'edificio non è presidiato, tutti gli allarmi incendio sono remotati ai punti presidiati di controllo esterni ai vari ospedali che garantiscono un servizio 24h.

La struttura è dotata di 2 sistemi di rivelazione incendi:

- **sistema wireless** (senza fili) costituita da due centrali marca ITI HESA collocate nel pianerottolo intermedio tra il piano seminterrato ed il piano rialzato PS001/PR047;
- **sistema filare** (cablato) costituita da una centrale di marca ESSER collocate nel locale PS003.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 35 di 42	

## **SEDE VIA SANTI n°14 - MODENA**

Le modalità di intervento in caso di incendio, o comunque nel caso di pericolo grave, possono essere suddivise in tre livelli operativi.

1. **PRE-ALLARME**
2. **FASE DI INTERVENTO**
3. **EVACUAZIONE**

### **PRE-ALLARME**

Si possono distinguere almeno 2 casi in cui **può e deve** scattare un **allarme incendio**, e cioè qualora:

- siano visibili fuoco o fiamme;
- si veda il fumo o si senta un persistente odore di bruciato pur non essendo visibili né fumo, né fuoco.

### **FASE DI INDIVIDUAZIONE INCENDIO**

L'individuazione tempestiva di un principio di incendio è fondamentale perché consentirà ai lavoratori presenti di avere più tempo per decidere come comportarsi e attuare interventi finalizzati a mettere al sicuro gli occupanti e spegnere un principio di incendio. Individuazione di un incendio/principio d'incendio da parte di un lavoratore o di qualsiasi altra persona presente.

Una volta individuato un segnale sospetto (presenza di fumo od odore di bruciato) o accertato (presenza di fuoco/fiamme) di un principio di incendio, da parte di un lavoratore o di qualsiasi altra persona presente, si devono sempre allertare gli Addetti Antincendio, i quali **immediatamente si attivano** per effettuare le verifiche del caso applicando quanto appreso negli specifici corsi di formazione.

Nel frattempo:

- **Se il fumo fuoriesce dalla PORTA CHIUSA di un locale**: chiamare ad alta voce per verificare che all'interno non ci sia nessuno. Nel caso ci sia qualcuno aprire la porta del locale per verificare se si può soccorrerlo in sicurezza, altrimenti non aprire in nessun caso la porta.

- **Se il fumo fuoriesce dalla PORTA APERTA di un locale**: chiamare ad alta voce per verificare che all'interno non ci sia nessuno e, mantenendosi all'esterno del locale accertare visivamente se all'interno siano visibili fiamme e fuoco e l'incendio abbia quindi già raggiunto sviluppo importante e richiudere subito la porta.

### **FASE DI INTERVENTO**

**In caso di evento confermato** gli Addetti Antincendio dovranno intervenire preferibilmente in due, dimostrando calma, concordando gli interventi da realizzare e ripartendoli tra loro, in modo da garantire coerenza nelle decisioni e la massima efficienza.

In particolare, decidono come meglio intervenire valutando le seguenti priorità:

- a) persone in imminente pericolo di vita;
- b) presenza di persone con ridotte capacità motorie;
- c) la zona o il locale interessato dal principio di incendio e la diffusione del fumo lungo la via di fuga.

Quindi valutata la situazione, definiranno quale azione è possibile eseguire:

1. l'estinzione del principio di incendio;
2. il contenimento dell'incendio, se l'azione di estinzione non riesce o non è attuabile.

Tutto il personale deve svolgere specifiche mansioni per gestire l'emergenza.


### **ESTINZIONE, CONTENIMENTO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO ED EVACUAZIONE**

1) Estinzione diretta di un principio di incendio

Gli Addetti Antincendio tentano lo spegnimento purché sia garantita la propria incolumità ed applicando quanto appreso ai corsi formativi.

Come prepararsi all'estinzione di un incendio (preferibilmente in **due persone\***):

- accertarsi che il locale/area interessata sia stata evacuata;

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026	
			Pagina 36 di 42	

- diramare vocalmente l'allarme ai presenti per consentirne la rapida evacuazione;
- mantenersi sempre aperta una via di fuga alle spalle;
- utilizzare gli estintori disponibili così come appreso nei corsi di formazione. In ogni caso è possibile consultare le **istruzioni nell'etichetta** presente su ciascun estintore;
- non tentare l'estinzione se non si è sicuri di riuscirci: tutelare sempre la **propria incolumità**, quella delle persone soccorse, infine quella dei beni aziendali;
- **intercettare preventivamente** l'alimentazione elettrica (se si tratta di apparecchiature elettriche sotto tensione);
- non sostare troppo a lungo nei locali con presenza di fumo o ritornarvi all'interno;
- in rapida sequenza far attivare i VV.F. al nr. 115.

**\*Il personale che non ha ricevuto formazione specifica può comunque utilizzare gli estintori, se non sono presenti al momento del manifestarsi dell'evento Addetti Antincendio, e comunque sempre se è certo di agire in sicurezza per l'incolumità propria e degli altri.**

## 2) Contenimento di un principio di incendio

Qualora l'estinzione del principio di incendio risulti eccessivamente pericolosa per l'incolumità degli Addetti o non abbia avuto successo, procedere ad azioni di contenimento quali:

- **chiusura della porta** del locale interessato per ritardare la propagazione di fumo e gas;
- **chiusura della finestra** del locale per limitare l'ingresso di aria;
- allontanamento dei materiali combustibili prossimi al principio di incendio.

## **EVACUAZIONE**

L'evacuazione deve essere attivata soltanto nei casi in cui l'evento non è gestibile e in presenza di fumo/fiamme.


Le istruzioni da seguire durante l'evacuazione sono le seguenti:

- seguire i percorsi di fuga segnalati dall'apposita segnaletica di emergenza;
- evacuare i locali in modo ordinato evitando di correre e di portare oggetti ingombranti;
- evacuare i locali assistendo gli utenti e i colleghi in difficoltà, in particolare le persone diversamente abili o con difficoltà motorie;
- deve verificare che tutti i presenti abbiano udito l'allarme e stiano abbandonando i locali;
- fornire indicazioni alle persone esterne presenti e fare in modo che le seguano scrupolosamente;
- seguire i percorsi di esodo segnalati;
- non correre;
- non portare con sé oggetti ingombranti o pericolosi recarsi al punto di raccolta e non ostruire gli accessi alla struttura;
- in presenza di fumo o fiamme, se possibile, coprire la bocca e il naso con fazzoletti o panni umidi;
- camminare piegati e respirare con il viso rivolto verso il pavimento;
- in presenza di forte calore, proteggere il capo con indumenti possibilmente bagnati, evitando assolutamente tessuti sintetici;
- giunti all'esterno recarsi presso il punto di raccolta;
- non ostruire gli accessi dell'edificio rimanendo vicino ad essi dopo essere usciti;
- non tornare indietro per nessun motivo e attendere il segnale di cessata emergenza.

NOTA: è necessario allertare sull'emergenza in corso gli altri occupanti del condominio tramite i megafoni, durante l'esodo e successivamente anche tramite il citofono condominiale.

## **CHIAMATA AI VIGILI DEL FUOCO**

La chiamata telefonica ai VV.F. attiva automaticamente anche il coordinamento degli altri soccorsi esterni. Il COO accoglierà la squadra dei Vigili del Fuoco all'esterno dell'edificio, per fornire loro tutte le informazioni. I Vigili del Fuoco gestiranno quindi l'emergenza ed in particolare l'estinzione dell'incendio se non ancora domato.

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 37 di 42	

Al termine delle procedure di estinzione essi verificheranno l'agibilità delle zone di lavoro e forniranno il parere di competenza sull'eventuale rientro nell'edificio.

### Schema da seguire ed informazioni da fornire durante la chiamata ai VV.F



### Numero Unico Europeo per le Emergenze Nr. 112 (prima era il 115)

Per la chiamata ai VV.F. utilizzare lo schema seguente:

<p align="center"><b>Sono ....</b> <i>(nome e cognome)</i></p>
<p align="center"><b>All'interno dell'edificio collocato in ....</b> <i>(specificare struttura)</i></p> <p align="center"><b>è divampato un incendio che coinvolge ...</b> <i>(specificare se materiali, apparecchiature o altro),</i></p> <p align="center"><b>sono/non sono coinvolte persone ...</b> <i>(specificare se sono coinvolte persone),</i></p> <p align="center"><b>il luogo preciso ove è divampato l'incendio è ...</b> <i>(specificare il locale coinvolto),</i></p> <p align="center"><b>abbiamo a disposizione gli estintori portatili</b></p> <p align="center"><b>il nostro numero di telefono è 059/...</b> <i>(specificare il numero)</i></p>

**NOTA BENE: Non riattaccate mai per primi il ricevitore e attendete l'eventuale chiamata di verifica.**  
La chiamata attiva automaticamente il coordinamento degli altri soccorsi esterni.

### CESSAZIONE EMERGENZA


L'ordine di rientro nell'edificio va disposto solo quando la situazione di emergenza sia completamente risolta e il rischio sia totalmente assente.

Alla fine dello stato di emergenza, l'agibilità di locali ed impianti, sentito il parere dei VV.F, dovrà essere dichiarata dal Direttore del SIOP dopo le necessarie verifiche.

Provvedere ad informare successivamente:

- il reperibile del SIOP (tel. 348-8700071)
- il reperibile della DPS (tel. 348-8700072)
- il reperibile della Direzione sanitaria (tel.348-8700062)

Link alla Procedura: <http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9970/>

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 38 di 42	

## 16. ISTRUZIONI DA SEGUIRE IN CASO DI “TERREMOTO”

### COSA FARE IN CASO DI TERREMOTO?

#### **TUTTO IL PERSONALE DURANTE LA SCOSSA DI TERREMOTO DEVE:**

- mantenere la calma evitando comportamenti inopportuni ed incoraggiare gli altri a fare lo stesso;
- allontanarsi da finestre, vetrate, scaffali e da tutti quegli oggetti che potrebbero cadere;
- allontanarsi dai balconi, dalle mensole, dalle pareti divisorie, dalle finestre e dai mobili pesanti;
- cercare di raggiungere strutture portanti (pilastri o muri di cemento armato) oppure arredi come (banchi, scrivanie, letti) sotto cui ripararsi;
- non usare l'ascensore perché potrebbe bloccarsi improvvisamente;
- non sprecare tempo usando il telefono se non nei casi di vera emergenza;
- non precipitarsi sulle scale che potrebbero essere inagibili o già affollate da altre persone;
- non correre per evitare di urtare e spingere altre persone; le cadute rappresentano la causa principale di infortunio durante il terremoto;
- interrompere tutte le attività la cui sospensione non arreca danno o pericolo per pazienti; la decisione di sospendere le sedute operatorie verrà presa dal responsabile delle equipe medica;
- mettere in sicurezza l'ambiente di lavoro prima di allontanarsi (es. spegnere le apparecchiature, interrompere l'erogazione di gas medicali sia da impianto centralizzato che da bombole, ecc.).

#### **TUTTO IL PERSONALE DOPO LA SCOSSA DI TERREMOTO DEVE:**

- aiutare tutte le persone in grado di camminare a raggiungere l'esterno dell'edificio in uno dei punti di raccolta individuati e segnalati; è sconsigliabile durante il tragitto percorrere o sostare nelle zone perimetrali dello stabile in quanto potrebbero cadere oggetti dall'alto (vetri, balconate, cornicioni, pezzi di intonaco, ecc.);
- fare in modo che tutti gli spostamenti avvengano in modo rapido, ma ordinato, tranquillizzando le persone e incoraggiandole a proseguire senza correre, urtare o spingere gli altri;
- evitare l'uso degli ascensori che potrebbero bloccarsi o essere già inutilizzabili;
- aprire le porte con prudenza e saggiare il pavimento, le scale e i pianerottoli prima del passaggio;
- spostarsi lungo le vie d'emergenza e scendere le scale in prossimità dei muri.

NOTA: accertare la presenza di danni SIGNIFICATIVI = CROLLI che vanno immediatamente segnalati alla Centrale Operativa di gestione delle emergenze (per l'Ospedale Policlinico e l'Ospedale Civile di Baggiovara: n. di telefono interno 2222 e dall'esterno 059-422 2222) per permettere una prioritarizzazione dei sopralluoghi già previsti.

## 17. SEGNALETICA

### SEGNALI DI DIVIETO



I segnali di divieto (tondi, con bordo rosso e barra rossa trasversale rossa su fondo bianco) indicano i comportamenti che sono vietati (vietato l'accesso, vietato fumare, vietato usare fiamme libere, ecc.)

### SEGNALI DI AVVERTIMENTO



I segnali di avvertimento sono triangolari con sfondo giallo, pittogramma e bordo nero e informano il lavoratore di un pericolo (es. materiale radioattivo, pericolo materiale infiammabile, sostanze tossiche, ecc.)

### SEGNALI DI PRESCRIZIONE



I segnali di prescrizione (tondi con pittogramma bianco su fondo azzurro) informano il lavoratore che deve assumere un certo comportamento (proteggersi gli occhi, usare il casco, indossare la maschera, ecc.).

## SEGNALI DI SALVATAGGIO




I segnali di salvataggio (quadrati o rettangolari con pittogramma bianco su fondo verde) indicano le vie di fuga, le uscite di sicurezza, ubicazione di pronto soccorso, ecc.

## SEGNALI ANTINCENDIO




I segnali antincendio (quadrati o rettangolari con pittogramma bianco su fondo rosso) sono destinati ad identificare e ad indicare l'ubicazione dei materiali e delle attrezzature antincendio.



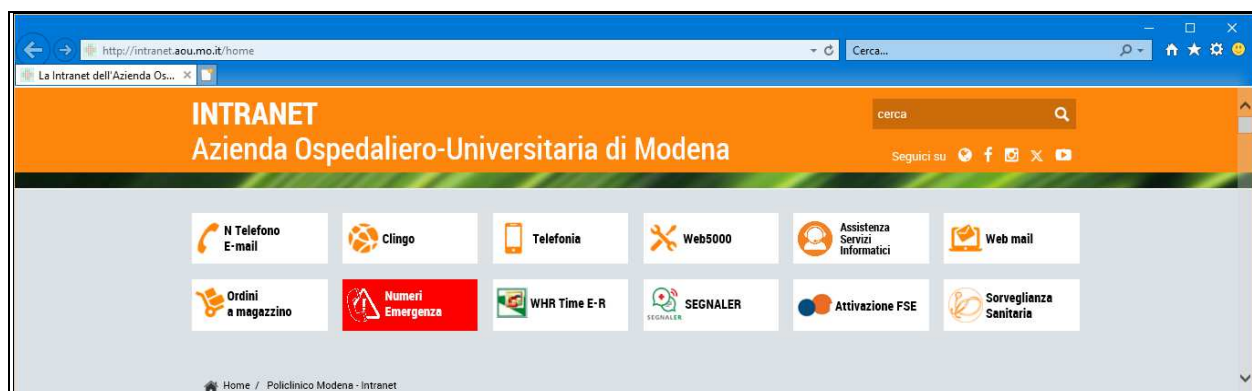
 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali e sulle misure di prevenzione e protezione</b>	Ed. 1	Rev. 0
		Data 01/03/2026 Pagina 41 di 42	

## 18. NUMERI TELEFONICI, MAIL E LINK UTILI

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale	Tel. 059/422 2810/4915/2746 con sede al Policlinico (Piano 5 ingresso 3) Tel. 059/396 2155 con sede all'Ospedale di Baggiovara Piano 1 Corpo 4 e-mail: <a href="mailto:spp.seg@aou.mo.it">spp.seg@aou.mo.it</a>	
Servizio di Sorveglianza Sanitaria e Promozione della Salute dei Lavoratori	Tel. 059/ 422 2286 e-mail: <a href="mailto:sorveglianza.san@aou.mo.it">sorveglianza.san@aou.mo.it</a>	
Servizio Ingegneria Ospedaliera e Patrimonio	Tel 059/ 422 2614 e-mail: <a href="mailto:tecnico@aou.mo.it">tecnico@aou.mo.it</a>	
Servizio Unico Ingegneria Clinica	Tel. 059/435 5533 e-mail: <a href="mailto:ingclin@aou.mo.it">ingclin@aou.mo.it</a>	
Servizio di Fisica Sanitaria	Tel. 059/422 4270 e-mail: <a href="mailto:fisicamedica.seg@aou.mo.it">fisicamedica.seg@aou.mo.it</a>	
ELENCO RLS		
NOME	MAIL	TEL. INT. (inserire prefisso 15 se da Osp. Policlinico si telefona a Osp. Baggiovara o San Giovanni del Cantone e viceversa)
ABATINI BENEDETTO	<a href="mailto:abatini.benedetto@aou.mo.it">abatini.benedetto@aou.mo.it</a>	5505
ALBA MARIO	<a href="mailto:alba.mario@aou.mo.it">alba.mario@aou.mo.it</a>	5110
BRACIGLIANO ALFONSO	<a href="mailto:bracigliano.alfonso@aou.mo.it">bracigliano.alfonso@aou.mo.it</a>	-
CAVALERI ROSALBA	<a href="mailto:cavaleri.rosalba@aou.mo.it">cavaleri.rosalba@aou.mo.it</a>	5340
DEDDA FRANCESCA	<a href="mailto:dedda.francesca@aou.mo.it">dedda.francesca@aou.mo.it</a>	31576 - 31571
FORNARO GIUSEPPE	<a href="mailto:fornero.giuseppe@aou.mo.it">fornero.giuseppe@aou.mo.it</a>	cell. 348/2363896
FORNATARO VINCENZO	<a href="mailto:fornatario.vincenzo@aou.mo.it">fornatario.vincenzo@aou.mo.it</a>	32432 - 312438
MALPIGHI DAVIDE	<a href="mailto:malpighi.davide@aou.mo.it">malpighi.davide@aou.mo.it</a>	2671
PENNACCHIO ANNA MARIA	<a href="mailto:pennacchio.annamaria@aou.mo.it">pennacchio.annamaria@aou.mo.it</a>	4457
RICCI ANTONIO	<a href="mailto:ricci.antonio@aou.mo.it">ricci.antonio@aou.mo.it</a>	35457
RINALDI MICHELE	<a href="mailto:rinaldi.michele@aou.mo.it">rinaldi.michele@aou.mo.it</a>	31538
SFORZA NICOLA	<a href="mailto:sforza.nicola@aou.mo.it">sforza.nicola@aou.mo.it</a>	5063
VALENTINI SIMONA	<a href="mailto:valentini.simona@aou.mo.it">valentini.simona@aou.mo.it</a>	4454

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena	<b>Art. 36 D. Lgs. 81/08 e s.m.i.</b> <b>Documento informativo sui rischi aziendali</b> <b>e sulle misure di prevenzione e protezione</b>		Ed. 1	Rev. 0
			Data 01/03/2026 Pagina 42 di 42	

La Home page della Intranet AOU Modena (<http://intranet.aou.mo.it/home>)



I collegamenti alle pagine dei Servizi citati e dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza:

<b>Servizio di Prevenzione e Protezione Az.le</b>	<a href="http://intranet.aou.mo.it/spp">http://intranet.aou.mo.it/spp</a>
<b>Servizio Fisica Sanitaria – Radioprotezione e Sicurezza RM</b>	<a href="http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/4491">http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/4491</a>
<b>Servizio Sorveglianza Sanitaria e Promozione della Salute dei Lavoratori</b>	<a href="http://intranet.aou.mo.it/sorveglianza_sanitaria">http://intranet.aou.mo.it/sorveglianza_sanitaria</a>
<b>Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza</b>	<a href="http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/4932">http://intranet.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/4932</a>