COMUNITÀ ITALIANA
FOULARD
BIANCHI

Informazione dei Volontari

(D. Lgs 81/2008 e s.m.i.)

Ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs 81/2008, è stato elaborato il presente "*manuale informativo*" quale informazione di base per coloro che svolgono attività come Volontari della Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi ODV, per la propria ed altrui sicurezza. Oltre a informazioni relative all'Igiene e alla Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, vengono fornite indicazioni sulle principali norme di prevenzione e misure attuative di interventi di prevenzione e protezione dai rischi e modalità comportamentali da tenere durante le attività di servizio e volontariato.

Il documento *"La sicurezza dei Foulard Bianchi"* viene consegnato ad ogni singolo Volontario quale informativa generale per i lavoratori prevista dall'art. 36 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

In data …… viene consegnato a ……..,

nato/a a …… il ……..

e residente a …… in Via ……..

il *manuale informativo* di cui sopra, al fine di fornirgli l'Informazione di base in materia di salute e sicurezza dei lavoratori nei settori prevalenti di attività, nonché fornirgli le principali informazioni circa le misure predisposte ed i comportamenti da adottare nei casi di pericolo grave e immediato sui luoghi di lavoro a tutela propria e di terzi.

_____

(Firma per ricevuta e presa visione)

COMUNITÀ ITALIANA
FOULARD
BIANCHI

COMUNITÀ ITALIANA
FOULARD
BIANCHI

MANUALE INFORMATIVO SULLA SICUREZZA DEI VOLONTARI

(D. Lgs 81/2008 e s.m.i.)

"La sicurezza dei Foulard Bianchi"

Edizione 01.2025

Per il mondo del volontariato, con riferimento alle molte organizzazioni di volontariato (OdV) attive in Italia, il Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008) ha assunto una significativa importanza. Tale decreto coinvolge, infatti, direttamente i volontari e esplicita gli obblighi di tutela.

Con la conversione del Decreto-Legge 69/2013 sono state apportate significative modifiche in relazione all'applicabilità della legislazione sulla tutela dei lavoratori ai volontari. In particolare per effetto della nuova formulazione del comma 12-bis dell'articolo 3 del D.Lgs. 81/2008 il regime di tutela già previsto per i volontari delle OdV di cui alla legge 266/1991, è stato esteso tal quale anche ai soggetti che prestano la propria attività, spontaneamente e a titolo gratuito o con mero rimborso di spese.

Ai fini della corretta valutazione della normativa di riferimento di ogni singola Associazione, si sottolinea come la locuzione "organizzazione di un datore di lavoro" comprende anche le OdV che, pur non essendo anche "datore di lavoro" svolgano la propria attività attraverso i volontari in luoghi e/o ambienti comunque organizzati 'da un datore di lavoro'. In tal senso rientrano in detta casistica tutte quelle OdV che, anche attraverso delle specifiche convenzioni, si trovino ad operare in ambienti come ospedali, case di riposo, carceri, enti, Comuni, ecc. ove un datore di lavoro è presente.

Sempre ai fini della corretta valutazione dei disposti legislativi, si segnala che, ai sensi della lettera g, articolo 4, "i volontari non devono essere computati per la determinazione del numero di lavoratori, ove il decreto preveda particolari obblighi derivanti dal numero dei lavoratori".

La tutela dei volontari avviene attraverso l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 21 del D.Lgs. 81/2008, riferite alla tutela dei lavoratori autonomi e si sottolinea che è prevista inoltre la possibilità giuridica di demandare agli stessi volontari l'attuazione delle misure di tutela identificate come necessarie. Ogni realtà deve valutare l'opportunità di attuare direttamente le misure di tutela e/o di demandarne l'attuazione ai volontari.

Viene tuttavia richiamato il "principio di effettività" (art. 299 del D.Lgs. 81/2008) seguendo il quale ove l'OdV decida di farsi carico dell'attuazione delle misure di tutela nei confronti dei volontari, quindi, su di essa incombono le medesime responsabilità che sussisterebbero nei confronti dei lavoratori subordinati o equiparati e, pertanto, dovrà essere garantito il medesimo livello di tutela previsto dalla legislazione vigente per i lavoratori subordinati o equiparati.

Come peraltro previsto dallo stesso D.Lgs. 81/2008 (nella sua versione ampliata e modificata dal D.Lgs. 106/2009) ad integrazione delle disposizioni legislative ivi contenute, in data 11 luglio 2011 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto 13 aprile 2011 (con entrata in vigore fissata allo scadere di 180 giorni dalla data di pubblicazione) destinato a definire le particolari modalità di applicazione delle disposizioni del D.Lgs. 81/2008 per le cooperative sociali (di cui alla legge 381/1991) e per le organizzazioni di volontariato della Protezione Civile (ivi compresi i volontari della Croce Rossa Italiana, del Corpo Nazionale soccorso alpino e speleologico e dei Vigili del Fuoco).

Per effetto dei contenuti dell'articolo 32 della Legge 9 agosto 2013 n.98 (conversione del decreto-legge 69/2013 -pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 20 agosto 2013) sono state apportate ulteriori importanti e significative modifiche in relazione all'applicabilità della legislazione sulla tutela dei

lavoratori ai volontari. In particolare, per effetto della nuova formulazione del comma 12-bis dell'articolo 3 del D.Lgs. 81/2008, il regime di tutela già previsto per i volontari delle OdV di cui alla legge 266/1991 è stato esteso tal quale anche ai soggetti che prestano la propria attività, spontaneamente e a titolo gratuito o con mero rimborso di spese, in qualità di:

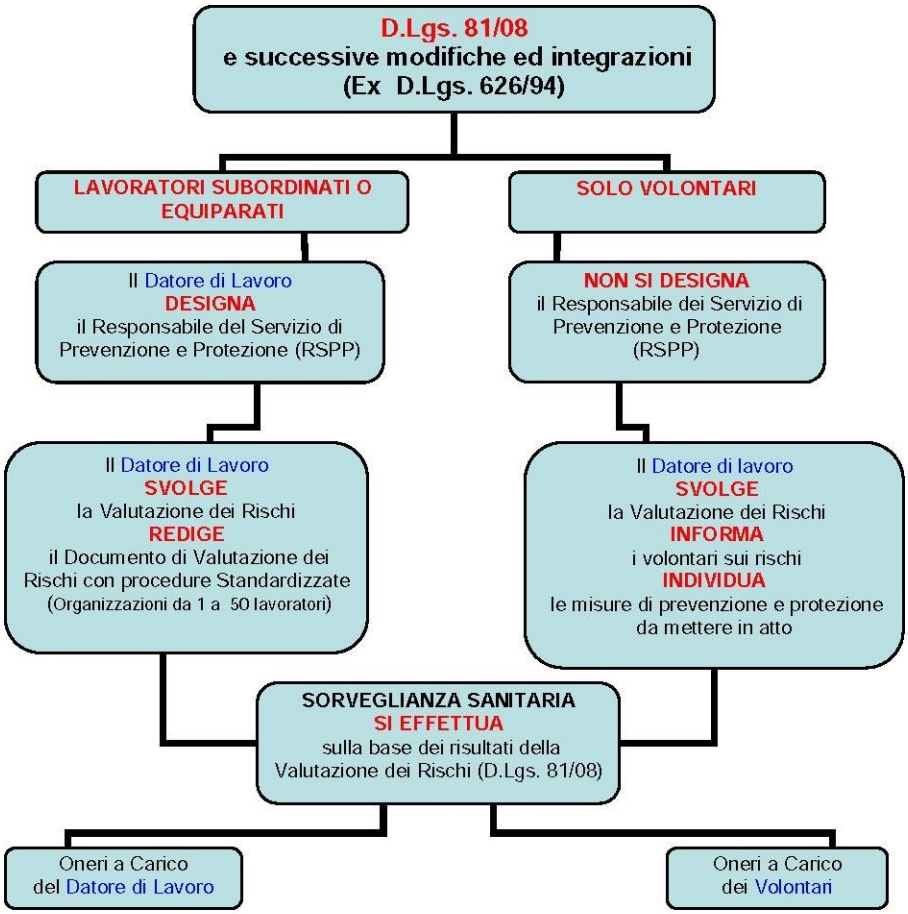
- volontari delle Associazioni di Promozione Sociale (APS) di cui alla legge 383/2000;
- volontari delle Associazioni Sportive Dilettantistiche (ASD) di cui alla legge 398/1991;
- volontari delle società sportive dilettantistiche costituite in società di capitali senza fine di lucro di cui all'articolo 90 della legge 289/2002;
- direttori artistici e collaboratori tecnici per prestazioni di natura non professionale da parte di cori, bande musicali e filodrammatiche che perseguono finalità dilettantistiche (ai sensi dell'articolo 67 del D.P.R. 917/1986);
- soggetti che realizzano "esercizio diretto di attività sportive dilettantistiche del CONI, delle Federazioni sportive nazionali, dell'Unione Nazionale per l'Incremento delle Razze Equine (UNIRE), degli enti di promozione sportiva e di qualunque organismo, comunque denominato, che persegua finalità sportive dilettantistiche e che da essi sia riconosciuto." (ai sensi dell'articolo 67 del D.P.R. 917/1986).

Con la scelta della Comunità di dotarsi di statuto e costituirsi come "Organizzazione di Volontariato", la Comunità Foulard Bianchi si trova anche soggetta alle disposizioni di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni.

Il presente manuale è stato redatto con l'ausilio di professionisti qualificati del settore (RSPP abilitato per tutti i macrosettori), in seguito alla deliberazione della Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi alla Assemblea Nazionale di Loreto del 13/04/2024 di dotarsi di Statuto e di ottenere riconoscimento quale OdV ai sensi della vigente normativa sul "terzo settore".

Perché un manuale da fornire ai Foulard Bianchi

Nel corso degli anni sono state emanate numerose leggi che in parte hanno modificato, semplificato, chiarito alcuni aspetti del D.Lgs. 81/08 non molto ben definiti nella prima stesura. È in tutto questo insieme di decreti che il volontariato si inserisce per quanto concerne la sicurezza, rappresentando un percorso non facile per quanti vogliono essere in regola e soprattutto sentirsi sicuri, anche nell'attività di volontariato che si svolge.



Per questo occorre una sorta di guida, un “manuale” che vuole essere un percorso di analisi della Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi per la verifica degli adempimenti obbligatori e soprattutto (in mancanza di obblighi) di quelli opportuni in materia di tutela della salute e sicurezza dei volontari.

La prima cosa da fare in assoluto è definire l’Associazione: bisogna identificare il Consiglio Direttivo e i Volontari. È necessario che siano presenti i documenti che permettano di identificare chi è/sono il/i Presidente/i dell’Associazione e chi sono i Consiglieri, e quali compiti sono definiti per ognuno.

Nella fattispecie, ai sensi di Statuto e Regolamento, alla guida della Comunità nazionale viene eletto un Consiglio Direttivo presieduto da un Presidente e/o una Presidente, denominati anche Responsabili Nazionali, che può essere coadiuvato da una Pattuglia Nazionale (organo collegiale di nomina esclusiva del/i Responsabile/i), mentre alla guida di ciascuna Comunità Regionale viene eletto un Responsabile Regionale e/o una Responsabile Regionali coadiuvati da una Pattuglia Regionale (organo collegiale di nomina esclusiva del/i Responsabile/i Regionale). I Volontari sono suddivisi in Postulanti, Novizi e Titolari (non prima della conclusione di un triennio di attività e servizio a Lourdes, ed a condizione di aver frequentato il M.U.F. – Momento Unitario di Formazione – e previa valutazione e presentazione del Responsabile Regionale, il Responsabile Nazionale autorizza la titolarità che avviene mediante la cerimonia di Promessa e sottoscrizione della Carta di Comunità, esclusivamente a Lourdes). Per essere ammessi come Novizi, occorre aver svolto almeno un anno in qualità di postulanti (in tale periodo si prende conoscenza della Comunità e delle scelte ed impegni personali connessi alla appartenenza).

Il D.Lgs. 81/2008 definisce il datore di lavoro come: “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".

Nel merito dell'identificazione del destinatario degli obblighi di tutela, si ritiene di segnalare che il Decreto 13 aprile 2011 indica come soggetto obbligato all'osservanza il legale rappresentante della Organizzazione nei casi in cui non sussistano rapporti di lavoro. Detta identificazione è sicuramente applicabile al caso delle Organizzazioni della Protezione Civile ma potrebbe introdurre una linea interpretativa applicabile anche per tutte quelle Organizzazioni ove il datore di lavoro non sia identificabile per l'assenza di rapporti di lavoro subordinati o equiparati, e dunque potrebbe essere applicabile per la Comunità Foulard Bianchi.

Analizzando il richiamo legislativo alla responsabilità dell'Organizzazione con riferimento all'esercizio dei poteri decisionali e di spesa confrontato con la intrinseca "democraticità" delle OdV, che spesso affidano tutte le decisioni all'Organo Direttivo, il datore di lavoro di una OdV risulterebbe essere rappresentato, in linea generale, da tutte le persone componenti il Consiglio Direttivo.

Al fine di poter comprendere quali sono le attività di informazione, formazione e addestramento obbligatorie per legge per i volontari è necessario dare le definizioni di queste attività:

- *"Informazione: complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro."* L'informazione può essere svolta internamente all'Associazione, con incontri di breve durata, relativamente ad argomenti di carattere generale come le norme di sicurezza, la gestione delle emergenze, l'identificazione dei pericoli e comportamenti da tenere come "buon padre di famiglia".
- *"Formazione: processo educativo attraverso il quale trasferire conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi."* La formazione deve essere svolta da personale qualificato e deve riguardare in particolare la definizione di misure di prevenzione e protezione necessarie per la tutela dei volontari esposti a determinati rischi.
- *"Addestramento: complesso delle attività dirette a fare apprendere l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro." L'addestramento ha un carattere eminentemente pratico. È finalizzato a trasmettere, ai volontari, l'uso corretto di dispositivi di protezione individuale, macchine e attrezzature*. L'addestramento rappresenta effettivamente quell'attività di formazione specifica che deve essere rivolta ai volontari che utilizzano particolari attrezzature o dispositivi di protezione individuale.

Prima di definire come impostare e programmare l'informazione, la formazione e l'addestramento dei volontari della Comunità, si ricorda che il D.Lgs. 81/08 equipara i volontari ai lavoratori autonomi dando loro facoltà di *"partecipare a corsi di formazione specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro, incentrati sui rischi propri delle attività svolte, secondo le previsioni di cui all'articolo 37, fermi restando gli obblighi previsti da norme speciali."*

È necessario però verificare anche tre punti fondamentali:

- La presenza di leggi specifiche che regolamentano la formazione dei volontari: per Associazioni di volontariato di protezione civile la formazione in materia di sicurezza è definita da leggi regionali che obbligano ad un percorso definito sia in termini di ore di formazione che in termini di argomenti. Analogamente, sia la Croce Rossa Italiana che altre strutture di soccorso hanno dei regolamenti che pianificano le attività di formazione sulla sicurezza. Per le attività di protezione civile bisogna fare riferimento anche al DM

13/04/2011. La Comunità Foulard Bianchi prevede unicamente il già citato MUF, anche se offre ulteriori corsi e prevede che la Formazione (sia di servizio, che spirituale) avvenga attraverso la pratica (il "*learning by doing*", ovvero "*imparare facendo*", tipico dello scautismo).

- La presenza di convenzioni o accordi con strutture pubbliche o private: spesso le Associazioni di volontariato stipulano convenzioni con strutture pubbliche o private per svolgere determinati servizi. È il caso per esempio di servizi di trasporto ed accompagnamento anziani o ammalati o animazione in case di cura, ospedali pediatrici, e carceri. Nelle convenzioni sovente si trovano richiami alla normativa di sicurezza sul lavoro, ovvero alla formazione sui rischi ai sensi del D.Lgs. 81/08 che l'Associazione è tenuta a somministrare ai propri volontari. In questo modo, ai volontari deve essere svolta una specifica formazione, obbligo dettato proprio dalla convenzione.
- La valutazione dei rischi: è necessario che l'Associazione svolga una valutazione dei rischi a cui i propri volontari sono esposti. Tale valutazione si può definire più individuazione dei pericoli che dei rischi, in quanto non prevede e non è necessario redigere un documento di valutazione dei rischi. In pratica ci si deve chiedere quali sono le attività che svolgono i volontari (per la gran parte individualmente e non coordinati, in quanto la comunità riunisce adulti che hanno fatte proprie delle comuni scelte di servizio al prossimo) e quali sono i pericoli a cui sono esposti. Così facendo si possono anche individuare situazioni ove la formazione e l'addestramento sono necessari anche per legge, come ad esempio l'utilizzo di DPI anticaduta oppure l'utilizzo di macchine operatrici speciali.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riportano diverse tipologie di servizio:

- Volontariato individuale o di gruppo attraverso specifiche attività (talora regionali) presso Chiese, Santuari e/o istituti religiosi (in tal caso i partecipanti si raccordano con il responsabile della struttura stessa e con il coordinamento dei volontari, osservando prescrizioni e direttive);
- Volontariato individuale a Lourdes (o attraverso un servizio presso l'Hospitalitè Notre Dame de Lourdes, che comporta la partecipazione agli Stages formativi o prestando il proprio servizio in pellegrinaggi: in entrambi i casi si ha la funzione di volontario dell'organizzazione presso cui si svolge il servizio);
- Volontariato individuale presso ammalati nelle proprie residenze o in altre comunità;
- Volontariato individuale e animazione presso case alloggio e case famiglia;
- Volontariato presso ospedali e case di cura;

Esistono, inoltre, momenti di incontro comunitari ed attività, in sedi ogni volta diverse: Riunioni di Pattuglia; Riunioni plenarie; Attività e momenti di preghiera; ogni quattro anni la partecipazione della Comunità al Pellegrinaggio Nazionale dei Foulard Bianchi a Loreto, oltre adesione e/o programmazione di attività che potranno essere proposte.

Attraverso queste verifiche è possibile pianificare quali sono le necessarie attività di informazione, formazione ed addestramento che l'Associazione deve mettere in atto. È comunque sempre consigliabile - se non indispensabile, oltre che opportuno - mettere in atto almeno l'attività di informazione, al fine di diffondere ai propri volontari anche una cultura di sicurezza. Alcuni esempi di attività di informazione possono essere:

- Riunioni tra i volontari, con la presenza di persone esperte della materia;
- Partecipazione a convegni organizzati da enti terzi;

- Percorsi di affiancamento dei volontari giovani con volontari più “anziani” di servizio (in particolare durante il postulantato);
- Riunioni tra i volontari in cui si discutono temi relativi allo svolgimento in sicurezza delle attività della Associazione.

Le norme di sicurezza ed igiene del lavoro attualmente in vigore in Italia, ed in particolar modo il D.Lgs. 81/2008, prevedono un’organizzazione della sicurezza che privilegi sempre le misure di prevenzione e protezione collettiva e l’eliminazione alla fonte di qualunque tipo di pericolo presente nell’ambiente di lavoro.

L’utilizzo di un Dispositivo di Protezione Individuale (di seguito DPI) è quindi sempre subordinato alla corretta verifica dell’avvenuta attuazione di tutti i possibili accorgimenti tecnici e organizzativi per la limitazione o eliminazione dei fattori di rischio. Ed infatti l’art 75 (obbligo di uso) ribadisce il concetto che “*I DPI debbono essere usati quando i rischi non possono essere evitati o ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva o metodi di riorganizzazione del lavoro.”*

Peraltro, destinatari di tali obblighi non sono più soltanto i lavoratori subordinati o ad essi equiparati ma anche lavoratori autonomi (art. 2222 del c.c.), componenti l’impresa familiare (art. 230-bis del c.c.), piccoli imprenditori (art. 2083 del c.c.), soci di società semplici agricole, lavoratori a domicilio e soprattutto Volontari.

La definizione di DPI è la seguente: *“Si intende per dispositivo di protezione individuale qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo” (Art. 74 del D.Lgs 81/08).*

Premesso tutto ciò, è opportuno verificare l’opportunità di utilizzo di DPI e utilizzare quelli prescritti ove si svolga servizio presso altri enti o associazioni.

I volontari hanno quindi i seguenti obblighi:

- Devono utilizzare i DPI eventualmente messi a loro disposizione, in base alle modalità fornite nel corso di formazione, informazione ed addestramento;
- Devono avere cura dei DPI, senza modificarne le caratteristiche di propria
- iniziativa;
- Devono segnalare prontamente al Responsabile dell’Organizzazione che li
- distribuisce (ove si trovano a svolgere servizio) qualunque rottura o difetto dei DPI messi a loro disposizione;
- Devono attenersi alle procedure riguardo al ritiro e la riconsegna dei DPI.

Fatto salvo che il D.Lgs. 81/2008 (ove applicabile ed attraverso dei Titoli e degli allegati specifici) determina degli obblighi puntuali e specifici inerenti l’utilizzo di luoghi di lavoro, di impianti e di attrezzature in genere, si ritiene di sottolineare come, in relazione a luoghi di lavoro, impianti ed attrezzature, siano vigenti e obbligatorie una serie di altre disposizioni (spesso di valenza generale e quindi applicabili, non solo per i lavoratori, ma anche per i volontari e più in generale per ogni cittadino) che definiscono i requisiti minimi di sicurezza necessari per un loro utilizzo.

Considerando che il possesso delle specifiche caratteristiche minime, spesso, non è legato e correlato all’utilizzo “professionale” ma, come detto, è di valenza generale, è opportuno che detti aspetti vengano valutati attentamente da tutte le OdV, sia per l’eventuale loro esplicitazione negli accordi che verranno stipulati con i volontari (strettamente collegati agli aspetti inerenti la tutela) sia

in relazione ai luoghi, agli impianti ed alle attrezzature che a qualsiasi titolo e con qualsiasi modalità vengano messi a disposizione dei volontari e/o degli utenti.

Si sottolinea come l'uso di specifiche attrezzature richiama l'obbligo di formazione specifica, anche se l'utilizzo non è di tipo professionale ma volontaristico. Per esempio, coloro che utilizzano una motosega, devono essere adeguatamente formati ed addestrati sui rischi e sulle modalità di utilizzo dell'attrezzatura.

Un aspetto molto importante, ma non molto considerato, è il rischio incendio: tale rischio è presente in tutte le attività che vengono svolte dai volontari ed in particolare nelle sedi di enti e organizzazioni presso cui si recano a svolgere le attività di servizio e volontariato.

La sorveglianza sanitaria viene definita, a livello normativo dal D.Lgs. 81/08, come *"insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa"*. Per analogia (definito anche legislativamente), la sorveglianza sanitaria dei volontari è l'insieme degli atti medici finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei volontari, in relazione agli scenari di rischio di protezione civile, ai compiti svolti dai volontari ed all'esposizione di quest'ultimi ai fattori di rischio previsti nel decreto legislativo n. 81/2008.

Come per la formazione, si ricorda che il D.Lgs. 81/08 dà al volontario la facoltà di *"beneficiare della sorveglianza sanitaria secondo le previsioni di cui all'articolo 41, fermi restando gli obblighi previsti da norme speciali."*

La Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi ODV rientra tra le Associazioni che non hanno dipendenti, ovvero è una OdV che, non avendo lavoratori subordinati da sottoporre alla sorveglianza sanitaria, non ha nominato il medico competente.

In questo caso si deve individuare la tipologia di Associazione ovvero i rischi a cui sono esposti i volontari. Le Associazioni possono essere:

- Associazioni di volontariato che svolgono principalmente attività di informazione e sensibilizzazione dei cittadini, aiuto alle persone in difficoltà senza svolgere attività fisiche (ad esempio non vengono trasportati malati): per queste Associazioni la sorveglianza sanitaria non è obbligatoria in quanto i rischi a cui sono esposti i volontari sono generalmente molto bassi, ma è facoltà del volontario stesso eventualmente richiederla (nel caso svolgano un'attività per la quale è *prevista* come definito dall'art. 21 del D.Lgs. 81/08);
- Associazioni di volontariato che svolgono attività di assistenza alle persone con svolgimento di attività fisica (ad esempio trasporto malati) oppure di Organizzazione di eventi pubblici (come ad esempio le Proloco): per questi volontari è necessario svolgere un'attenta valutazione dei rischi ed individuare l'esposizione del volontario a tali rischi. Se ad esempio il volontario sposta dei carichi, si deve verificare la frequenza e la durata delle attività al fine di verificare se l'indice di rischio che identifica l'obbligo di sorveglianza sanitaria viene superato. Si ritiene opportuno delineare la situazione nell'accordo con i volontari, in modo da assicurare loro l'opportunità di avvalersi della facoltà prevista dalla legislazione vigente".

Per i fattori di rischio previsti nel decreto legislativo dai titoli VI (movimentazione di carichi manuali), VII (attrezzature munite di videoterminali), VIII (agenti fisici), IX (sostanze pericolose, limitatamente alle sostanze di cui al Capo I), X (agenti biologici, relativamente agli agenti appartenenti ai gruppi 2, 3 e 4 dell'articolo 268, comma 1), quest'ultimo relativamente ai volontari che svolgono compiti di soccorso e assistenza sanitaria, dovranno essere individuati dall'Organizzazione di appartenenza, ai fini della sottoposizione alla sorveglianza sanitaria, i volontari che svolgono attività operative di

volontariato per più di 535 ore nell'arco dell'anno. Tale termine è determinato nella misura del 30% del tempo lavorativo annuale di un lavoratore appartenente alla Pubblica Amministrazione. Per le organizzazioni che non dispongono di sistemi di rilevamento delle attività orarie svolte dai propri volontari, il termine di impiego oltre il quale dovranno essere sottoposti alla sorveglianza sanitaria è determinato in 65 giorni di volontariato annui.

La soglia minima di attività operativa nell'arco dell'anno (ovvero 535 ore o 65 giorni di volontariato) non viene superato, dunque non sussiste l'obbligo che i volontari siano sottoposti a sorveglianza sanitaria (anche se ne hanno facoltà di farlo a proprie cure e spese).

Sono obbligati alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi sulla sicurezza le Organizzazioni di Volontariato ("datori di lavoro") che abbiano nel loro organico lavoratori subordinati ed equiparati.

Se un'Organizzazione di Volontariato ha esclusivamente Volontari, come nel caso della Comunità Foulard Bianchi, non sussiste l'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi con relativa redazione del documento. Tuttavia, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis, D.Lgs. 81/08, ricorre l'obbligo di fornire al volontario dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambiti in cui è chiamato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza. Pertanto dovrà essere svolta una valutazione dei rischi mirata a fornire ai volontari le suddette informazioni: funzione che può ritenersi assolta anche mediante un manuale da consegnare a ciascun volontario (con sottoscrizione di verbale di consegna).

Manuale per operatori Volontari della Comunità Foulard Bianchi

Se un'Organizzazione di Volontariato ha esclusivamente Volontari, come nel caso della Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi, non sussiste l'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi con relativa redazione del documento. Tuttavia, ai sensi dell'art. 3, comma 12-bis, D.Lgs. 81/08, ricorre l'obbligo

Il perseguimento della sicurezza e della tutela della salute dei lavoratori in ambito lavorativo è un principio fondamentale sancito da leggi nazionali e comunitarie.

L'applicazione in modo burocratico delle leggi non basta per raggiungere livelli di Prevenzione soddisfacenti.

L'intento di questo opuscolo è di mettere in atto la nuova filosofia della sicurezza imperniata soprattutto sulla "*cultura della sicurezza*", sulla partecipazione e sul maggior coinvolgimento personale in tale ottica.

Una particolare attenzione è verso i comportamenti da tenere in caso di emergenza: benché ogni situazione sia diversa dalle altre, esistono degli aspetti ripetitivi comuni a tutti i tipi di emergenza.

Il presente opuscolo è stato redatto con lo scopo di:

- fornire ai Volontari della Comunità uno strumento di lavoro pratico di facile e immediato utilizzo nonché riferimento per l'attività svolta nelle varie realtà operative;
- informare i Volontari sui rischi che possono derivare dalle attività di servizio e volontariato che possono comportare pericoli per la sicurezza e la salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro (essendo la Comunità Foulard Bianchi una ODV, ciascun volontario è considerato alla stregua del lavoratore, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 81/08).

Nessun piano di emergenza, nessuna evacuazione dai luoghi dove avviene un sinistro potrà mai avere successo senza la partecipazione attiva ed esauriente di tutti.

Poiché, come sancito dalla carta di Comunità, ciascun Foulard Bianco si assume "impegno a compiere un servizio a Lourdes ogni anno alle dipendenze dell'Hospitalité o di altre organizzazioni di pellegrinaggi", è evidente che il servizio annuale che ciascuno sicuramente svolgerà è quello a Lourdes, secondo la duplice opzione di svolgerlo presso l'Hospitalitè o presso organizzazioni di pellegrinaggio.

Per chi svolgesse il proprio servizio alle dipendenze dell'Hospitalitè, secondo il loro regolamento è prevista una permanenza minima di sei giorni: ci si presenta al bureau per prendere servizio (si rammenta che è necessario segnalare con ampio anticipo le date, onde far programmare il servizio). A Lourdes verranno segnalati i coordinatori, responsabili e capi equipe cui far riferimento. Si raccomanda di essere attenti nei momenti e corsi di formazione proposti. Le tipologie di servizio potranno essere molteplici: dalla assistenza ospedaliera al trasporto degli ammalati, dalla accoglienza alla stazione ferroviaria o all'aeroporto, dal servizio al Santuario al controllo, dal servizio in cucina o a mensa a quello in lavanderia e stireria. Per ciascuna attività e mansione bisogna agire secondo le indicazioni a tutela della salute e sicurezza di ammalati, accompagnatori e pellegrini, oltre che propria.

Situazione analoga per chi prestasse il proprio servizio alle dipendenze di altre organizzazioni di pellegrinaggi: rispetto alle mansioni di cui sopra durante la permanenza a Lourdes, occorre considerare l'attività di servizio (compresa animazione) durante il viaggio; per compiere il proprio incarico al meglio è doveroso coordinarsi per tempo con l'organizzazione del pellegrinaggio che fornirà le indicazioni a tutela della salute e sicurezza di ammalati, accompagnatori e pellegrini, oltre che propria.

Appare evidente che in tale frangente, ai fini della sicurezza, rispettivamente il Responsabile dell'Hospitalité e quello del Pellegrinaggio deve essere considerato "Datore di Lavoro".

Occorre tener presente che i rischi maggiori cui si è soggetti, in quanto Foulard Bianchi, sono quelli assimilabili a quelli in ambito ospedaliero, poiché la maggior parte del servizio viene svolto per gli ammalati (oltre che nelle case di cura, anche presso le residenze private): quindi si fa una carrellata generale e sarà cura di ciascun Volontario valutare i rischi cui è sottoposto (appare evidente, ad esempio, che in caso di assistenza domiciliare non si configura esposizione a radiazioni ionizzanti).

Un inciso è necessario per affermare che per specifiche attività che coinvolgano la Comunità Foulard Bianchi (dalla organizzazione di convegni ad altre attività comunitarie e di coordinamento), si provvederà a fornire opportuna dettagliata formazione e informazione.

I rischi possono essere chimici, fisici e biologici.

RISCHI FISICI

Il *rumore* (che può essere genericamente definito come un suono inutile o fastidioso), negli ambienti di lavoro è ormai diventato uno dei problemi più importanti. È causa di danno (ipoacusia, sordità) e comporta la malattia professionale statisticamente più significativa.

Gli effetti nocivi che il rumore può causare sull'uomo dipendono da tre fattori: intensità del rumore, frequenza del rumore e durata nel tempo dell'esposizione al rumore. Questi effetti possono essere distinti in:

- effetti uditivi: vanno ad incidere negativamente a carico dell'organo dell'udito provocando ipoacusia;

- effetti extra-uditivi: insonnia, diminuzione della capacità di concentrazione, facile irritabilità, ecc…

Il D.Lgs 81/2008 (artt. 187-198) definisce e regolamenta le procedure per ridurre anche i rischi da rumore negli ambienti di lavoro. La sua corretta applicazione dovrebbe portare ad una riduzione della sordità da rumore.

Generalmente in ambito ospedaliero i livelli di esposizione professionale quotidiana rilevati sono inferiori a 85 dB(A), valore considerato "livello d'attenzione".

Vibrazioni: Un'oscillazione rapida e di piccola ampiezza produce una vibrazione. Le vibrazioni sono regolamentate dal D.Lgs. 81/2008 (artt. 199-205) e sono differenziate in funzione della frequenza, della lunghezza d'onda, dell'ampiezza, della velocità e dell'accelerazione. In relazione alle lavorazioni, è possibile distinguere due criteri di rischio: vibrazioni con bassa frequenza (si riscontrano ad esempio nei conducenti di veicoli) e vibrazioni con alta frequenza (si riscontrano nelle lavorazioni che utilizzano attrezzi manuali a percussione). Gli effetti nocivi interessano nella maggior parte dei casi le ossa e le articolazioni della mano, del polso, del gomito e sono anche facilmente riscontrabili affaticamento psicofisico e problemi di circolazione. La prevenzione deve essere fondata su provvedimenti di tipo tecnico (tendere a diminuire la formazione di vibrazione da parte di macchine e attrezzi e successivamente limitare la propagazione diretta e indiretta sull'individuo utilizzando adeguati dispositivi di protezione individuale), di tipo organizzativo (è opportuno introdurre turni di lavoro, avvicendamenti, ecc.) e di tipo medico con visite preventive (in quanto è indispensabile una selezione professionale) e visite periodiche (per verificare l'idoneità lavorativa specifica).

Microclima: con il termine comfort ambientale (microclima) si intendono quei parametri ambientali che influenzano gli scambi termici tra soggetto e ambiente negli spazi confinati e che determinano il cosiddetto "benessere termico". Indispensabile è inoltre la purezza dell'aria. Il comfort microclimatico è definito da alcuni parametri: temperatura dell'aria, umidità relativa, purezza dell'aria, livello di inquinamento dell'aria e velocità dell'aria (in area di degenza la temperatura deve oscillare tra i 20° ed i 28°).

Il grado d'*illuminazione* influisce sulla fatica visiva, sull'attività in generale, sulla sicurezza e sul benessere delle persone: è indispensabile pertanto che soddisfi le specifiche esigenze degli operatori.

È sempre preferibile sfruttare l'illuminazione naturale e solo quando ciò non è possibile ricorrere, come completamento o in totale sostituzione, all'illuminazione artificiale.

Un rischio fisico importante nel settore sanitario è quello *d'esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti*, utilizzate per una prolungata e non protetta attività a scopo diagnostico, terapeutico o di disinfezione.

Le radiazioni ionizzanti sono delle particelle e delle onde elettromagnetiche dotate di potere altamente penetrante nella materia e ciò permette alle radiazioni di far saltare da un atomo all'altro gli elettroni che incontrano nel loro percorso. In tal modo gli atomi, urtati dalle radiazioni, perdono la loro neutralità (che consiste nell'avere un uguale numero di protoni e di elettroni) e si caricano

elettricamente, ionizzandosi. L'esposizione può determinare gravi danni fino alla morte cellulare, ecc. L'esposizione può essere ridotta basandosi su tre fattori fondamentali in radioprotezione: distanza (maggiore è la distanza dalla sorgente di radiazione, minore è l'esposizione), tempo (meno tempo si trascorre vicino alla fonte di radiazione, minore è l'esposizione) e protezioni (il tipo di protezione personale da usarsi dipende dal tipo di radiazioni emesse dalla sorgente)

Le radiazioni non ionizzanti, sono quelle radiazioni elettromagnetiche il cui meccanismo di interazione con la materia non consiste nella ionizzazione. Le radiazioni non ionizzanti sono generalmente prodotte da elettrodomestici, telefoni cellulari, tralicci, elettrodotti e in ambito ospedaliero sono prodotte da apparecchiature di terapia fisico-riabilitativa generanti radiofrequenze (marconi terapia), laser e microonde (radar terapia) e da apparecchiature a raggi ultravioletti (lampade germicide, apparecchi per fototerapia – malattie della pelle, ittero neo-natale e per indurimento di gessi in ortopedia e resine in odontoiatria). Il personale addetto è opportuno che limiti la sosta e i tempi di permanenza nelle aree dove sono in funzione tali apparecchiature, oltre ad usare i D.P.I. Si deve precisare inoltre che non tutto l'elettromagnetismo è uguale. Va distinto quello a basse frequenze da quello ad alte frequenze. In entrambi i casi si produce una corrente elettrica nei tessuti ma l'incidenza come causa di tumori è diversa. Trattandosi di radiazioni non ionizzanti, l'energia non è comunque tale da provocare mutazioni genetiche nel Dna. Le basse frequenze sono emesse normalmente da tralicci, elettrodotti, cabine di trasformazione. Tra i sintomi dovuti all'elettrosmog a intensità superiori ai 100 microtesla, l'elettromagnetismo induce malessere, mal di testa e brividi. Nelle abitazioni l'intensità dell'elettromagnetismo non supera i 0,2 microtesla anche se nulla può ancora essere detto sugli effetti sulla salute dopo lunghi periodi di esposizione. Le alte frequenze sono invece emesse normalmente dai telefoni cellulari, da antenne e ripetitori. È stata analizzata la possibilità che l'uso dei telefoni cellulari, e delle radiazioni che derivano dal suo funzionamento, siano causa dell'insorgere di tumori del cervello (nella zona del cranio dove si poggia il telefonino). Dubbi e paure sono però state smentite da ricerche e studi compiuti nel 2000 e nel 2001 (National Cancer Institute ed altri studi). Il numero di studi però è ancora insufficiente per avvalorare una tesi piuttosto che un'altra. Per quanto riguarda le radiazioni prodotte dalle antenne e dai ripetitori, le prime ricerche tendono a minimizzare il loro impatto sulla salute in quanto le radiazioni calano rapidamente con l'allontanarsi dalla fonte che le genera.

Il *laser*, come sopra specificato, è incluso fra le sorgenti di radiazione non ionizzante e per il suo impiego massiccio e diffuso ormai a tutti i livelli della sperimentazione scientifica, merita senz'altro una considerazione particolare. Laser è il noto acronimo per Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, il processo fisico che sta dietro alla radiazione elettromagnetica intensa, coerente e direzionale che può essere ultravioletta (200 – 400 nm), visibile (400 – 700 nm), o infrarossa (700 nm – 300 mm). I rischi connessi all'uso del laser sono sia quelli relativi alle caratteristiche intrinseche del fascio, sia quelli derivanti dalle apparecchiature che permettono di creare e mantenere questo tipo di radiazione. L'interazione diretta con il fascio interessa in modo particolare occhi e pelle; ad esempio, la radiazione proveniente da un laser si focalizza sulla retina in un'immagine estremamente ridotta, tanto che l'esposizione incidente viene aumentata di quasi 5 ordini di grandezza, a causa dell'effetto di focalizzazione della retina stessa. Anche senza questo effetto, naturalmente, alcuni tipi di laser producono una radiazione sufficientemente intensa da provocare ustioni alla pelle in caso di contatto diretto. Occorre poi tenere presente che un laser necessita di alimentazione elettrica, con tutti i pericoli conseguenti, connessi con le apparecchiature di potenza elevata. Spesso il materiale attivo è allo stato gassoso, quindi più difficilmente controllabile rispetto a barrette solide, e non sempre si tratta di materiale chimicamente inerte o

innocuo. A volte si utilizzano sostanze coloranti (dye laser) e quindi solventi, e così via. Questo breve richiamo su cose certamente note può sembrare banale, ma vuole portare l'attenzione su aspetti che, proprio perché ben conosciuti e sempre sotto gli occhi, possono venire dati per scontati e, quindi, ignorati nelle procedure di normale operatività; questo è un atteggiamento estremamente pericoloso; se da un lato infatti è bene acquisire la familiarità e la manualità che permettono di svolgere tranquillamente lavori tecnici, è comunque fondamentale non dare nulla per scontato, soprattutto quando, come può avvenire in INFM, si ha a che fare con personale nuovo, inesperto, al quale occorre presentare, da subito, tutti gli aspetti pericolosi dell'ambiente e delle apparecchiature. Esistono quindi molti tipi di laser, che possono essere classificati a partire da: tipo di funzionamento (pulsed o continuous wave), lunghezza d'onda del fascio e potenza del fascio. Secondo l'American National Standard Institute ANSI Z136.1-1976, i laser sono classificati in 4 classi di pericolosità crescente. Tutti i laser in commercio devono portare indicazione della classe di appartenenza, in modo da poter essere utilizzati in sicurezza. Le quattro classi "standard" sono comunque le seguenti: CLASSE 1 – Exempt Laser (Il fascio laser è considerato innocuo in qualsiasi condizione d'uso), CLASSE 2 – LowPower, Visible, Continuous-Wave Laser (I laser in questa classe possono emettere radiazione pericolosa, tuttavia la loro potenza è sufficientemente bassa da consentire, con una azione di riflesso, di evitare esposizioni inattese: non esclude la possibilità di riportare danni nel caso di esposizione prolungata, ovvero maggiore di 0,25 secondi, tempo entro il quale si ha riflesso incondizionato), CLASSE 3A – Medium Power Laser (laser con emissione nel visibile e una potenza in uscita fino a 5mW per i laser in continua, o 5 volte il limite di classe 2 per i laser a impulsi ripetuti o a scanning. Possono emettere radiazioni sia nel campo del visibile che in quello del non visibile e i loro fasci non sono pericolosi se osservati direttamente in maniera non continua, mentre lo possono diventare se si utilizzano strumenti che amplificano e concentrano il fascio ottico quali microscopi, binocoli, ecc.) CLASSE 3B – Medium Power Laser (I laser di classe 3B hanno potenze medie comprese tra i limiti della classe 3A e 500 mW. I laser di classe 3B sono pericolosi per gli occhi se non protetti e possono essere pericolosi per la pelle; anche le riflessioni diffuse da questi sistemi possono essere pericolosi), CLASSE 4 – High Power Laser (Sono i laser più pericolosi in quanto, oltre ad avere una potenza tale da causare seri danni ad occhi e pelle anche se il fascio è diffuso, possono costituire un potenziale rischio di incendio, causare fuoruscita di materiale tossico e spesso il voltaggio e l'amperaggio di alimentazione sono pericolosamente elevati).

La *Risonanza Magnetica Nucleare* è quella tecnica radiologica che, utilizzando proprietà di alcuni nuclei atomici di emettere radiazioni elettromagnetiche, fornisce immagini di sezioni trasverse dell'organismo umano secondo una rappresentazione morfologica della distribuzione dell'acqua (atomi idrogenoidi). Da un punto di vista tecnico può comportare rischi la fase di approvvigionamento periodico di criogeno (rabbocco effettuato da ditta specializzata). In questa delicata fase il personale non addetto resterà a debita distanza di sicurezza (gli operai della squadra di manutenzione provvederanno a transennare il percorso). Infatti, in caso di fuoriuscita, il criogeno (che si trova ad una temperatura di -273°C) potrebbe provocare ustioni e/o l'asfissia dei presenti.

È inoltre necessario adottare le seguenti precauzioni:

- da parte degli operatori: devono controllare che nei taschini dei camici non vi siano presenti forbici, penne biro, clips, monete, ecc., che potrebbero deformare il campo magnetico alterando il segnale, essere "trascinati" all'interno del magnete (gantry) e/o colpire il capo del paziente; personale di manutenzione deve utilizzare esclusivamente attrezzi speciali amagnetici (dal colore ramato); personale ausiliario deve utilizzare attrezzi testati per

garantire l'assenza di parti ferromagnetiche e non deve usare prodotti a base di cera sulla chiambrana della porta di accesso al sito, ecc…

- verso i pazienti: si devono escludere da analisi RM persone portatrici di pacemaker, di protesi dotate di circuiti elettronici, preparati intracranici o comunque posizionati in prossimità di strutture anatomiche vitali, clips vascolari o schegge in materiali ferromagnetici. Sarà comunque il medico a valutare caso per caso, tutti gli elementi che possono concorrere alla controindicazione all'esame.

La sorveglianza fisica del personale esposto e dei locali è effettuata dal Fisico Responsabile (pertanto chi si trovasse a svolgere servizio che comporta tale esposizione, si raccomanda di richiedere la sorveglianza).

Infine, si può riscontrare esposizione ad uso di *apparecchiature emittenti campi elettromagnetici*. È noto, anche in seguito a recenti studi sulla compatibilità elettromagnetica in ambito umano, che l'uso d'apparecchiature elettromedicali, apparecchi per la telefonia cellulare, ecc. possono o potrebbero provocare disturbi alla salute. La causa è stata individuata nei campi elettromagnetici emessi da tali apparecchiature. Pertanto è obbligatorio che tutte le apparecchiature siano conformi alle normative specifiche e non superino determinati valori.

La normativa di riferimento è sempre il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (artt. 206-212). In ogni caso si raccomandano alcune regole prudenziali da osservare per la salute delle onde elettromagnetiche emesse dai telefoni cellulari (è verosimile supporre potenziali danni alla salute umana):

- usare i cellulari solo in caso di necessità ed urgenza avendo cura di spegnerli quando si ha a disposizione un telefono fisso;
- fare e ricevere solo telefonate brevi e sintetiche evitando assolutamente lunghe conversazioni per mezzo del cellulare;
- non usare il cellulare in macchina (a meno del Kit viva – voce). L'ambiente chiuso esalta l'effetto delle onde elettromagnetiche, inoltre l'attenzione alla guida è sensibilmente ridotta;
- azionare il tasto d'invio chiamata o ricezione (momento di massima concentrazione delle onde elettromagnetiche) avendo cura di tenere il cellulare lontano dal capo;
- non usare il cellulare in Ospedali e comunque in ambienti chiusi e affollati. Si potrebbe essere vicino a una persona portatrice di pace-maker.

Inoltre, l'uso di apparecchi per la telefonia cellulare può provocare significative interferenze al funzionamento di apparecchiature elettromedicali. Pertanto la distanza raccomandata, cui il telefono cellulare deve essere usato, è di 2 m dalle apparecchiature stesse. Inoltre vi è la prescrizione di tenerli disattivati in: Rianimazione, Cardiologia (UTIC), Sale Operatorie, Emodialisi, Risonanza Magnetica e Laboratorio. L'uso dei telefonini può essere tuttavia consentito negli spazi delle strutture ospedaliere, diversi da quelli sopra identificati, sempre nel rispetto delle fasce di protezione (distanza minima di 2 m dalle apparecchiature elettromedicali).

Analoghe alterazioni possono essere indotte da campi elettromagnetici generati dall'uso di "cordless". Per questi ultimi è stata stabilita in 0,6 m la distanza minima dalle apparecchiature elettromedicali.

COMUNITÀ ITALIANA FOULARD BIANCHI

RISCHI CHIMICI

Farmaci (antitumorali, inalazioni di polveri come tali o contaminate da sostanze chimiche): il personale sanitario può essere esposto a questo rischio quando, per motivi professionali ne effettua la preparazione e la somministrazione (circostanza che potrebbe coinvolgere anche chi vi si trovasse molto in prossimità). La manipolazione di antibiotici può essere causa di possibili effetti allergici (principalmente dermopatie a carico delle mani, orticaria, rinite, asma bronchiale) così come alcune pomate o preparati topici. È buona norma per tutti gli addetti usare guanti di protezione ed evitare la dispersione ambientale (polveri, soluzioni, aerosol). Merita grande attenzione la preparazione e somministrazione dei farmaci antitumorali, dotati, in generale di potere irritante per la cute e per le mucose (anche necrosi dei tessuti) e quale effetto collaterale più grave, la possibilità di indurre mutazioni genetiche e di azione cancerogena. Durante la preparazione e somministrazione di tali farmaci a potenziale effetto oncogeno e/o mutageno, occorre adottare misure preventive in grado di ridurre il più possibile l'esposizione con: divieto di ingresso nelle zone di preparazione al personale non autorizzato, utilizzo di idonei D.P.I. (tipo: camice monouso, guanti monouso, mascherine, sovrascarpe monouso, occhiali, cuffia monouso); allontanamento del personale femminile in gravidanza.

È necessario che le operazioni di preparazione e di somministrazione dei farmaci antiblastici siano effettuate nel rispetto delle seguenti procedure:

- tutto il materiale utilizzato per la preparazione e somministrazione di farmaci antiblastici deve essere smaltito tra i rifiuti speciali ospedalieri;
- in presenza di farmaci in soluzione già pronta l'operatore deve assicurarsi che parte della soluzione non sia rimasta nella porzione superiore della fiala che deve essere rotta avvolta con un tampone di garza; dopo la rottura il farmaco va aspirato e introdotto lentamente nel flacone avendo cura di non creare sovrapressione
- all'interno dello stesso;
- in presenza di farmaci in sospensione le attività sono le medesime ma l'operatore deve prestare una maggior attenzione in quanto le operazioni di aspirazione e di introduzione risultano moltiplicate;
- al termine occorre etichettare il flacone specificando nome e cognome del paziente, tipo di farmaco e dosaggio;
- al momento della somministrazione al malato l'operatore deve prestare la massima attenzione per evitare contatti accidentali

Detergenti e disinfettanti, sterilizzanti (glutaraldeide). In ambiente sanitario sono utilizzati prodotti ad azione disinfettante e ad azione detergente. Gli eventuali danni sono individuabili in patologie locali (mani, avambracci) dette anche "patologie da lavori umidi". Per prevenire il rischio di esposizione a sostanze e preparati disinfettanti e detergenti occorre che siano attuate una serie di misure tecniche ed organizzative nello specifico:

- usare razionalmente i mezzi protettivi con particolare riferimento a idonei guanti monouso e alle creme barriera, alle mascherine per lavori prolungati, ecc.;
- non utilizzare sostanze contenute in contenitori senza etichetta;
- non eseguire travasi di sostanze in bottiglie normalmente adibite ad altri usi (bottiglie di acqua, bibite, ecc.);
- utilizzare i prodotti in ambienti ben aerati;

- ricordarsi che i prodotti possono essere infiammabili, per cui non accendere fiamme, non fumare e non utilizzare apparecchiature che possono provocare scintille.

L'uso della glutaraldeide (disinfettante) può comportare esposizione sia per via inalatoria sia per via cutanea (accidentalmente), con possibile comparsa di effetti irritativi/allergici a carico delle mucose, degli occhi, delle prime vie respiratorie e della cute. Gli operatori che utilizzano, preparano o smaltiscono soluzioni di glutaraldeide, devono essere dotati di: protezione per le mani (guanti monouso in nitrile), protezione per le vie respiratorie (facciali filtranti usa e getta), protezione per gli occhi/faccia per possibili spruzzi in particolare nella manipolazione della soluzione su piano libero (occhiali a mascherina o visiera e schermi trasparenti) e protezione per il corpo (camici lunghi o grembiuli impermeabili, ecc.). Al fine di ridurre il livello di rischio sono raccomandabili una serie di interventi tecnici (da effettuarsi sotto cappa aspirante) ed organizzativi, tra i quali:

- è fatto divieto di accesso alla zona di manipolazione della glutaraldeide al personale non opportunamente istruito;
- utilizzo di quantità minime di soluzioni nei bagni di glutaraldeide;
- identificazione, mediante etichette, dei contenitori delle soluzioni;
- giusta manualità (in modo delicato) nel riempire e svuotare i bagni usando tutte le precauzioni necessarie per evitare versamenti;
- uso di vasche o recipienti tappati e a tenuta, quando non usata;
- accurato risciacquo, con cicli aggiuntivi a quelli effettuati automaticamente, degli strumenti che possono venire a contatto con gli occhi degli operatori (oculari degli endoscopi, ecc.).

In caso di incidente o versamento ambientale è importante rimuovere immediatamente la quantità sparsa con materiale assorbente (carta, segatura, cotone idrofilo, ecc.); in caso di imponente contaminazione cutanea è importante togliere subito gli abiti e lavare abbondantemente la cute con acqua fredda e poi recarsi al Pronto Soccorso; in caso di spruzzo agli occhi è fondamentale lavare immediatamente gli occhi con soluzione fisiologica per almeno 15 minuti e inviare l'infortunato al pronto soccorso.

Le *sostanze chimiche* sono "pericolose" quando possono arrecare danni immediati o differiti nel tempo all'uomo che ne viene a contatto, oppure all'ambiente. Il danno che si origina può essere reversibile o irreversibile e investire un'area localizzata (ad esempio un particolare tessuto) o l'intero organismo, con eventuali conseguenze negative anche per le generazioni successive. In generale, una sostanza chimica è classificata al livello normativo: tossica, irritante, nociva, esplosiva, comburente, corrosiva, infiammabile o pericolosa per l'ambiente; mentre, per i suoi effetti a carico del patrimonio genetico cellulare, è classificata: mutagena, cancerogena, premutagena, co-cancerogena, promotore o teratogena.

Per la maggior parte delle sostanze chimiche conosciute, si sono effettuati infatti studi di tossicità acuta, ossia ricerche sul pericolo di arrecare danno a seguito di un'esposizione a concentrazioni elevate e per breve tempo. Questa, infatti, è la condizione più comune di esposizione in caso di incidenti industriali. Da un punto di vista normativo la classificazione è stata schematizzata etichettando le sostanze con figure e simboli, ossia attribuendo loro una rappresentazione grafica, che richiama piuttosto intuitivamente l'effetto nocivo dell'agente chimico, accompagnata da sigle che ne definiscono le caratteristiche di pericolo. Per esigenze di immediatezza e semplicità di rappresentazione, i simboli e le figure sono in numero limitato e, pertanto, non possono che fornire informazioni generali sulle sostanze, evidenziandone gli effetti globali a seguito di esposizione. Una descrizione più puntuale delle caratteristiche di pericolo di una sostanza viene fornita dalle

cosiddette frasi di rischio, indicate con la lettera R seguita da uno o più numeri, a cui è collegata la proprietà specifica di pericolosità e la via attraverso la quale può entrare in contatto con l'organismo esplicando effetti nocivi. Tali notazioni, oggi giunte a più di 65, costituiscono il criterio di classificazione con il quale sostanze e preparati pericolosi vengono o meno ricompresi nella disciplina del controllo dei pericoli di incidente rilevante. L'etichettatura di una sostanza pericolosa consiste nell'attribuzione ad essa di una etichetta sulla quale figurano i simboli indicanti la/le categoria/e di pericolo a cui appartiene, le frasi di rischio (rappresentate da una serie di cifre precedute dalla lettera R) e i consigli di prudenza (rappresentati da una serie di numeri precedute dalla lettera S). Quando ad una sostanza si assegnano più simboli, la sua etichetta potrà riportare soltanto quelli che danno l'indicazione delle caratteristiche più pericolose (art. 20 del D.Lgs. 52/97).

A titolo di esempio, si riportano figure e simboli più comuni.

	TOSSICO (T | T+)		NOCIVO/IRRITANTE (Xn | Xi)
	COMBURENTE (O)		INFIAMMABILE (F | F+)
	TOSSICO PER L'AMBIENTE (N)		ESPLOSIVO (E)
	CORROSIVO (C)		

<u>*Gas medicinali*</u> Per gas s'intende ogni sostanza che si trovi nel particolare stato fisico, detto appunto gassoso o aeriforme. I gas non hanno, dal punto di vista fisico, né forma, né volume, ma tendono ad occupare tutto lo spazio a loro disposizione. Essi sono classificati in: comburenti (permettono e mantengono la combustione ma non possono bruciare), combustibili (possono bruciare soltanto in presenza di un comburente), inerti e asfissianti (non mantengono la vita, non sono infiammabili, non permettono e non mantengono la combustione), tossici (nocivi per l'organismo a partire da una certa concentrazione e in funzione della durata dell'esposizione) e corrosivi (reagiscono chimicamente con molti prodotti come metalli, vestiti, tessuti umani, ecc.). La produzione dei gas medicinali previsti dalla farmacopea ufficiale è regolata dai D.Lgs. del Ministero della Sanità n. 178/1991, n. 538/1992 e s.m.i. I principali gas medicinali sono: Azoto Protossido (N_2O), Carbonio diossido (CO_2), Aria Medicale, Ossigeno (O_2), Ossido Nitrico (N_{ox}), Azoto (N_2). I principali gas utilizzati nelle terapie sono: Aria Compressa (O_2/N_2), Elio (He) Miscele e prodotti personalizzati. Inoltre esistono i gas puri e speciali per applicazioni mediche, tecniche e di laboratorio.

Tutti i gas medicinali sopra descritti sono stoccati generalmente ad alta pressione in bombole o a pressione più bassa in contenitori criogeni. I rischi derivanti dalla bombole sono: poca stabilità – cadute, alta pressione – elevata energia latente, esposizione a freddo artificiale – infragilimento, esposizione a caldo eccessivo – aumento di pressione. Per individuare il gas è essenziale riferirsi sempre all'etichetta apposta sulla bombola e in particolare al colore dell'ogiva, che deve essere: bianca (ossigeno), blu (protossito di azoto), grigio (biossido di carbonio), nero (azoto), bianco-nero (aria medicinale), marrone (elio), rosso (idrogeno), marrone-rossiccio (acetilene) o giallo (cloro).

<u>*Macromolecole organiche allergizzanti*</u> *(esposizione a lattice).* È bene ricordare anche l'esposizione a lattice di gomma naturale, derivante principalmente dall'utilizzo di guanti. I sintomi ed i segni

conseguenti alla sensibilizzazione al lattice possono essere localizzati (in sede di contatto) o generalizzati (a carico di cute e mucose, dell'apparato respiratorio). Attualmente non sono disponibili trattamenti per la cura dell'allergia al lattice; il provvedimento preventivo più efficace è certamente l'impiego di guanti privi di lattice o comunque modelli a basso contenuto di proteine libere e senza polvere lubrificante interna. Inoltre i guanti devono essere indossati su mani pulite e ben asciugate subito prima di iniziare le manovre a rischio e rimossi al termine delle stesse con un immediato lavaggio delle mani.

Il *fumo* passivo da sigaretta in ambiente di lavoro rappresenta un rischio da prendere in esame nell'ambito del documento di valutazione dei rischi, così come indicato anche nella monografia IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione che è organismo che opera all'interno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), volume 83, anno 2002, che classifica il fumo passivo come cancerogeno di Gruppo 1, ovvero sostanza cancerogena per l'essere umano con l'evidenza di una relazione causa-effetto tra l'esposizione alla sostanza in esame e la comparsa di tumori nell'essere umano. A tal proposito la normativa di riferimento è la Legge 3/2003 che stabilisce il divieto di fumare nei locali chiusi, ad eccezione di quelli provati non aperti ad utenti o al pubblico e di quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati. Anche ove non sia espressamente indicato (luoghi non aperti al pubblico e privati) è imprescindibile il divieto di fumare alla totalità dei locali al chiuso.

RISCHI BIOLOGICI

Virus da epatite B, C, virus HIV, TBC e altre malattie infettive… In ambiente ospedaliero il rischio biologico è intrinsecamente correlato con l'attività dell'operatore sanitario e quindi per il diretto contatto con i malati, possibili portatori di patologie infettive, e con i loro liquidi biologici (sangue, saliva, aerosol respiratori, urine, feci, ecc.) anch'essi potenzialmente infetti.

Le possibili vie attraverso cui si può realizzare la penetrazione dei microrganismi patogeni sono: via muco-cutanea, via aerea, via ematica o via orale. In generale il rischio biologico può essere di tipo cumulativo (dipende dalla possibilità di venire a contatto con agenti biologici patogeni nel corso delle normali operazioni lavorative, tenendo distinti gli eventi infortunistici) o infortunistico (è legato ad eventi accidentali).

Analizzando il rischio biologico di tipo infortunistico, si può affermare che molte infezioni possono essere contratte in seguito a ferite casuali con aghi e strumenti taglienti contaminati con materiale biologico infetto e/o per contatto di materiale infetto con mucose o pelle non integra, dal rapporto continuativo tra il personale sanitario e i malati, dalla presenza di materiale biologico potenzialmente infetto, dall'uso di strumenti e apparecchi di diagnosi e cura, dall'eventuale inquinamento ambientale dei settori di degenza, ecc. Sono quindi da considerarsi attività potenzialmente a rischio tutte quelle manovre che comportano la manipolazione di strumenti, oggetti, materiali eventualmente contaminati tipo le padelle, i pappagalli, la strumentazione chirurgica. Data la gravità del rischio occorre prestare la massima attenzione al pericolo di ferirsi e/o pungersi, infatti, la puntura d'ago o il taglio con strumenti chirurgici contaminati con materiale biologico proveniente da pazienti potenzialmente infetti, costituisce la principale causa di trasmissione di malattie infettive per via parenterale quali l'epatite virale B e C e l'HIV. La prevenzione varia in relazione alla tipologia d'infortunio e si attua soprattutto attraverso la sensibilizzazione degli operatori (considerando che il rischio maggiore dipende non dal paziente noto per la patologia infettiva, ma da quello con malattia non accertata) ed in particolare occorre fare riferimento alle norme universali (evitare cali

d'attenzione che seguono il completamento della pratica iniettoria, non reincappucciare mai l'ago dopo l'uso, non disassemblare mai strumenti monouso, organizzare correttamente gli spazi e gli strumenti di lavoro, ecc. Se si verifica un infortunio a seguito di esposizione accidentale professionale a materiale biologico attraverso punture, tagli o contatto mucoso occorre: aumentare il sanguinamento e detergere abbondantemente con acqua e sapone, procedere alla disinfezione della ferita con idoneo disinfettante, eccetto la cute del viso, in caso di contatto con il cavo orale procedere a risciacqui con idonei disinfettanti (es. amuchina al 5%), in caso di contatto di contatto con le congiuntive procedere con abbondante con acqua corrente. In caso si verifichi una emergenza in proposito occorre recarsi subito al Pronto Soccorso per immediata denuncia dell'infortunio. Le norme di comportamento sono imposte dal decreto del Ministero Sanità del 28/09/90. In ogni caso è opportuno e obbligatorio fare riferimento ai protocolli sanitari presenti nella struttura ospedaliera o sanitaria.

Le precauzioni universali prevedono:

- Lavaggio delle mani (lavaggio delle mani con acqua e detergente seguito da lavaggio antisettico ogni qual volta si verifichi accidentalmente il contatto con sangue e/o liquidi biologici e dopo la rimozione dei guanti);
- Uso dei guanti (devono essere sempre indossati quando vi è o vi può essere contatto con sangue e/o liquidi biologici);
- Uso dei camici e dei grembiuli di protezione (devono essere sempre indossati durante l'esecuzione di procedure che possono produrre l'emissione di goccioline o schizzi di sangue e/o liquidi biologici);
- Uso di mascherine, occhiali e coprifaccia protettivi (devono essere sempre indossati durante l'esecuzione di procedure che possono provocare l'esposizione della mucosa orale, nasale e congiuntivale a goccioline o schizzi di sangue e/o liquidi biologici e emissione di frammenti di tessuto);
- Eliminazione di aghi bisturi e taglienti (devono essere maneggiati con estrema cura per prevenire ferite accidentali, non devono essere reincappucciati, disinseriti e piegati o rotti; devono essere eliminati in contenitori resistenti, rigidi, impermeabili, con chiusura finale ermetica e smaltiti come rifiuti speciali).

RISCHI TRASVERSALI O ORGANIZZATIVI

Infortuni (dispositivi medici, macchine, uso dei veicoli, movimentazione manuale dei pazienti e dei carichi, scivolamento e caduta, urti, atti violenti, elettricità). Gli infortuni sono un evento dannoso la cui causa agisce in un tempo breve e concentrato. In ambiente ospedaliero gli infortuni sul lavoro costituiscono un fenomeno non trascurabile e possono avere cause molteplici; le più comuni sono costituite da cadute, urti, tagli o punture e da un non corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, dei dispositivi medici (apparecchiature elettromedicali) e delle macchine (molatrici, saldatrici, trapani verticali, frullatori, affettatrici, carrelli elevatori, ecc.). Si osserva inoltre che gli eventi più gravi sono quelli legati all'uso dei veicoli. Per la prevenzione dei rischi da movimentazione dei pazienti e dei carichi occorre:

- eseguire la mobilizzazione dei pazienti con manovre corrette ed eventualmente con l'uso di appropriati ausili meccanici;
- adottare confezioni di materiali di consumo di minor peso e volume ed utilizzare carrelli di trasporto funzionali e sicuri;
- organizzare in modo adeguato tutti quei servizi che prevedono sforzi fisici notevoli.

Per i rischi da scivolamento e caduta in piano e di urti contro mobili, apparecchiature, suppellettili occorre adottare scarpe ben calzanti e con suola in gomma ed evitare gli affollamenti e l'ingombro delle sale di degenza e di assistenza.

Per il problema di atti violenti occorre specificare che molte volte questi sono involontari in quanto dipendenti dall'insufficiente autocontrollo dei pazienti riconducibile a specifiche patologie. La prevenzione si attua attraverso la tempestiva identificazione delle patologie dei pazienti che possono assumere involontari comportamenti aggressivi (pazienti psichiatrici, etilisti, ecc.) e attraverso una sempre migliore pianificazione dell'assistenza, in modo da ridurre o ancor meglio eliminare i motivi di attrito tra operatori sanitari e pubblico.

I *dispositivi medici*, anche se gestiti in modo separato, seguono i criteri organizzativi ed i sistemi procedurali indicati per le macchine (direttiva 89/392/CEE). Il nostro ordinamento ha recepito tale direttiva con il D.Lgs. 46/97 e s.m.i., entrato in vigore nel giugno 1998. La normativa ha radicalmente rivoluzionato il modo di operare delle aziende costruttrici di dispositivi medici, al fine di offrire al mercato prodotti con un elevato e garantito grado di sicurezza ed affidabilità. Quest'elevato grado di sicurezza è garantito dalla presenza della marcatura CE di conformità apposta sul prodotto (non sono soggetti alla marcatura CE: i dispositivi destinati ad indagini cliniche e i dispositivi su misura); tale marcatura è assegnata solo a quei prodotti che dimostrano di aver pienamente soddisfatto i requisiti essenziali di sicurezza. Continuano invece ad essere oggetto di commercializzazione ed uso, pur privi della marcatura CE di conformità, tutti quei dispositivi che sono stati per la prima volta immessi in commercio ed in servizio in data anteriore al 14 giugno 1998. All'acquisto di un dispositivo medico si deve scrupolosamente verificare inoltre che insieme al prodotto siano fornite tutte le informazioni e le istruzioni d'uso necessarie (che devono essere sempre correttamente conservate) in materia di destinazione d'uso, limitazione d'impiego e condizioni di utilizzo. È chiaramente comprensibile come l'intrinseca sicurezza di un dispositivo medico sia condizione essenziale ma non sufficiente a garantire il paziente: a questa condizione deve infatti accompagnarsi un utilizzo appropriato e corretto del dispositivo.

Uso di macchine. La definizione di macchina data dalla cosiddetta "Direttiva Macchine" (D.P.R. 459/96) è assai vasta e in essa rientrano molte attrezzature di lavoro presenti normalmente anche nei vari reparti di un ospedale: nelle mense e nelle cucine (frullatori, coltelli elettrici, affettatrici, ecc.), in lavanderia (rotaie meccanizzate, trasporto abiti, lavatrici, ecc.), negli uffici (archivi meccanizzati, ecc.), e macchine che si trovano un po'dovunque, quali utensili per manutenzione (trapani, seghetti, ecc.), macchine per il trasporto e il sollevamento (carrelli elevatori, piattaforme di sollevamento, ecc.), cancelli automatizzati, ecc. Il Datore di Lavoro deve garantire che le macchine siano "a norma" e siano utilizzate in conformità al manuale d'uso, da parte di personale consapevole, informato e formato ed eventualmente munito di D.P.I. ove necessario. Tale Direttiva è rivolta principalmente al fabbricante e gli impone l'obbligo della marcatura CE che attesta la piena conformità i requisiti Essenziali di Sicurezza stabiliti dalla Direttiva stessa, sotto la sua piena responsabilità. Per macchine costruite prima dell'entrata in vigore della "Direttiva Macchine" è necessaria l'autocertificazione attestante la rispondenza della macchina alla legislazione previgente, la presenza del manuale d'uso e di manutenzione redatto in lingua italiana e l'effettiva rispondenza della macchina alla precedente legislazione mediante controlli e prove. In ogni caso lavorare in sicurezza significa conoscere i rischi che possono manifestarsi durante l'uso delle macchine: è quindi indispensabile prestare sempre molta attenzione.

Gli addetti alle macchine operatrici devono quindi fare un corretto uso ed avere la massima cura dei D.P.I. (caschi, berretti, tappi auricolari, occhiali protettivi, visiere, guanti e scarpe antinfortunistiche) avuti in dotazione e non vi possono apportare modifiche di propria iniziativa.

Movimentazione manuale degli ammalati (posture e sforzi muscolari) I disturbi acuti e cronici del rachide sono assai diffusi tra coloro che devono assistere persone malate. Sono moltissimi gli studi e le ricerche che indicano come gli infermieri siano tra le categorie professionali più colpite, già nei primi anni di lavoro, da patologie alla colonna vertebrale. Il legame tra queste patologie e gli sforzi fisici e le conseguenti patologie è ovviamente più elevato laddove bisogna assistere soggetti immobilizzati o poco collaboranti (rianimazione, ortopedia, fisiatria, chirurgia, geriatria, ecc.). La prevenzione in questo campo non è facile; un paziente non è un qualsiasi oggetto pesante ma ha caratteristiche ed esigenze particolari di cui bisogna tenere conto per non fargli, oltre che non farsi, male. Le metodologie di trasferimento possono variare in relazione all'entità/tipologia della disabilità del paziente. È utile suddividere questi ultimi in due categorie: paziente collaborante (il paziente può sfruttare una residua capacità di movimento) e paziente non o scarsamente collaborante (il paziente non può aiutare il movimento né con gli arti superiori, né con gli arti inferiori).

Il corpo risulta in equilibrio quando la linea di gravità cade all'interno della base di appoggio. Un corpo è maggiormente stabile quando la base di appoggio è ampia e il centro di gravità è basso. La base di appoggio del corpo umano in stazione eretta è costituita dalla pianta dei piedi e dallo spazio interposto. Mantenendo i piedi uniti, la base di appoggio è più piccola e quindi l'equilibrio è instabile. Divaricando gli arti inferiori si rende la base di appoggio più ampia, migliorando l'equilibrio della posizione. La prevenzione è anche possibile usando specifiche attrezzature per il sollevamento dei pazienti come:

- la traversa che permette di muovere il paziente nel letto senza avvicinarsi troppo, stando in ginocchio o in piedi;
- il trapezio (o balcanica) che permette al paziente di collaborare durante gli spostamenti nel letto;
- la tavola di trasferimento che è usata per far scivolare il paziente da una superficie
- all'altra;
- il sollevatore meccanico che agisce sollevando il paziente sistemato in una robusta imbracatura.

Con il termine *Movimentazione manuale dei carichi* s'intende l'operazione di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni di sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico che per la sua caratteristica o in conseguenza di condizioni ergonomiche sfavorevoli, può comportare tra l'altro rischi di lesioni dorso-lombari. Se la necessità di una movimentazione manuale dei carichi ad opera dell'operatore non può essere evitata occorre adottare alcune misure preventive in modo che essa sia quanto più possibile sicura e sana. La movimentazione manuale di un carico può costituire un rischio tra l'altro dorso-lombare nei casi in cui il carico sia troppo pesante, sia ingombrante o difficile da afferrare, sia in equilibrio instabile o sia collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato ad una certa distanza dal tronco. Se la movimentazione è eseguita male potete farvi male alla schiena. Una corretta postura rende tutto più semplice e meno soggetti a patologie del rachide, indolenzimenti o danni, quindi occorre:

- verificare che le vie da percorrere siano sgombre da materiali che possano costituire ostacolo o inciampo;
- verificare che la natura del pavimento non presenti pericoli di scivolamento, buche, ecc.;
- verificare che il piano di lavoro sia alla giusta altezza in modo che le spalle e le ginocchia possano rimanere rilassate;
- muoversi con il peso vicino al corpo, piegate le ginocchia e tenete la schiena e il collo rilassati tenete la schiena diritta;
- evitare di ruotare solo il tronco, ma girate tutto il tronco. Non compite torsioni accentuate con la colonna vertebrale;
- chiedere aiuto se il peso è troppo voluminoso o pesante (>= di 30 Kg per gli uomini e >= di 20 Kg per le donne) per una sola persona;
- utilizzare uno sgabello o gradini o scala a pioli (verificandone preventivamente la stabilità) per raggiungere tutti i carichi che sono ad un'altezza superiore alle spalle.

Elettricità. Il rischio elettrico in ambiente sanitario riguarda sia i pazienti (rischio da macroshock per passaggio di corrente elettrica nell'organismo attraverso la pelle intatta e rischio da microshock legato all'uso di cateteri, sonde, elettrodi di stimolazione inseriti nei vasi o nel cuore) sia il personale sanitario (rischio di microshock per passaggio di corrente elettrica nell'organismo attraverso la pelle intatta). Ai fini della riduzione dei rischi di infortunio di tipo elettrico occorre che si seguano precise norme di sicurezza atte ad evitare un uso improprio di apparecchiature elettriche ed in particolare:

- non inserire forzatamente una spina nella presa sbagliata (si raccomanda particolare attenzione a Lourdes, ove le prese sono differenti dalle nostre, dunque verificare che spine e prese siano compatibili, altrimenti bisogna dotarsi di adattatore);
- non estrarre spine dalle prese agendo sul cavo anziché sulla spina stessa;
- non rovesciare liquidi su apparecchiature elettriche e non usare apparecchiature elettriche con le mani bagnate;
- non eseguire mai collegamenti elettrici volanti;
- seguire le indicazioni d'uso e le misure di sicurezza indicate nel libretto d'istruzione rilasciato dal fornitore;
- avvisare il personale tecnico competente per qualsiasi alterazione individuata nel funzionamento degli apparecchi elettrici ed evitare assolutamente di eseguire riparazioni di fortuna;
- non usare mai spine multiple, cavi di prolunga senza terra, ecc.

In caso di folgorazione interrompere la corrente e se non possibile allontanare l'infortunato dalle parti in tensione utilizzando aste in legno, pedane isolanti o altri mezzi idonei e richiedere con la massima urgenza l'intervento sanitario.

Aspetti psicologici e organizzativi, In ambiente ospedaliero sono frequentemente segnalate situazioni di stress psichico tra il personale, cui non sono esenti gli operatori volontari. Le cause possono essere legate sostanzialmente a fattori di tipo individuale, organizzativo, sociale o culturale. Il coinvolgimento emotivo richiesto talvolta dal paziente, l'impatto quotidiano con la sofferenza, il dolore o la morte, possono generare nel personale sanitario, in quell'infermieristico nei volontari e negli operatori in genere, sensazioni di fallimento e distacco personale. Le condizioni dell'ambiente di lavoro che prevedono molte volte un sovraccarico di lavoro, mancanza di pianificazione,

svalutazione della professionalità, burocratizzazione eccessiva, sono spesso motivo di perdita d'interesse alla professione e alla responsabilità, con l'insorgere (soprattutto negli operatori volontari) un rapporto personale con il paziente, con conseguente coinvolgimento psico-sociale privo del necessario distacco. La prevenzione dovrebbe prevedere una riduzione dei sovraccarichi di lavoro, il coinvolgimento dei lavoratori nell'organizzazione, la formazione costante del personale ed il suo sostegno psicologico finalizzato a sostenere angosce e ansie legate alla sofferenza, alle malattie e alla morte.

Tutela delle lavoratrici madri. Per quanto attiene lavoratrici gestanti, puerpere o in allattamento, si deve precisare che la gravidanza, se priva di complicazioni, è del tutto compatibile con la normale attività lavorativa. Infatti le Linee Direttrici dell'U.E. sottolineano che la gravidanza non è una malattia ma un aspetto della vita quotidiana. Tuttavia se l'attività lavorativa o l'ambiente in cui si svolge presentano rischi specifici per la salute della lavoratrice o del nascituro, è fatto obbligo al datore di lavoro, oltre a valutare i rischi e ad individuare le misure di prevenzione e protezione da adottare, evitare l'esposizione al rischio, modificando temporaneamente le condizioni e/o l'orario di lavoro o procedere allo spostamento temporaneo ad altre mansioni. Analogamente, l'operatrice volontaria è opportuno che si consulti con il proprio medico prima di intraprendere un servizio. Tutto il personale è sottoposto a programmi di formazione e informazione periodica ed ogni tipologia di rischio prevede la distribuzione di adeguati DPI (dispositivi di protezione individuali).

Al lavoratore, come più volte ripetuto, è equiparato il volontario appartenente ad ODV che effettua servizio, dunque ciascun Volontario della Comunità Foulard Bianchi. Pertanto, sulla base delle indicazioni sopra esposte, ogni operatore, ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro deve fare riferimento al proprio riferimento presso la struttura uve svolge il proprio servizio o al Responsabile del Servizio e attenersi ai regolamenti del servizio e aziendali.

Abbiamo visto che il Lavoratore è una *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.*

Tra le varie modifiche, avvenute in questi anni, della normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, del Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), alcune hanno riguardato il mondo del volontariato.

Nel corso degli anni sono state emanate numerose leggi che in parte hanno modificato, semplificato, chiarito alcuni aspetti del D.Lgs. 81/08 non molto ben definiti nella prima stesura. Tra di essi c'è sicuramente il mondo del volontariato. Infatti, è in tutto questo insieme di decreti che il volontariato si inserisce per quanto concerne la sicurezza, rappresentando un percorso non facile per quanti vogliono essere in regola e soprattutto sentirsi sicuri, anche nell'attività che si svolge.

In una organizzazione come la Comunità Foulard Bianchi il volontariato è finalizzato al servizio degli ultimi, con particolare attenzione al servizio ai "malati a Lourdes e nella vita di tutti i giorni[1]".

[1] Dalla "Carta della Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi ODV"

Il senso di volontariato, in tale contesto – a differenza di altre associazioni e movimenti – è ben preciso: fare volontariato non significa fare qualcosa, qualunque impegno o attività, quando c'è voglia e disponibilità di tempo; fare volontariato vuol dire impegnarsi volontariamente a dedicare il proprio tempo ed il proprio servizio gratuito con continuità.

La filosofia scout (racchiusa nei quattro punti di Lord Baden Powell, il fondatore del movimento) pone il suo primo pilastro nel *SERVIZIO DEL PROSSIMO.* Quel servizio che, identificato sic et simpliciter nella buona azione di tante barzellette, può rischiare di essere banalizzato. Il servizio deve essere una RISPOSTA ad una esigenza. L'impegno, assunto con la Promessa, di fare del proprio meglio (…) per aiutare gli altri in ogni circostanza, obbliga a fare delle scelte di servizio effettivamente tese ad aiutare gli altri.

Lo scopo di ciascuno, nello svolgere qualsivoglia servizio, deve racchiudersi non nell'essere efficienti ma nell'essere efficaci: non avrebbe alcun senso uno sterile efficientismo derivante da iperattività che non produca alcun beneficio. Un servizio che serva: è quello che deve essere il proposito prima di impegnarsi (nessun contadino, ad esempio, si dedicherebbe ad irrigare un campo da rivoltare o a curare una pianta da estirpare).

Il servizio, certo, non è comodo e può comportare parecchia fatica e va svolto responsabilmente, con una doverosa necessaria attenzione agli altri ed a noi stessi verso cui si è tenuti ad operare responsabilmente: la tutela del prossimo passa (o, addirittura parte) dal rispetto di sé stessi: il primo pilastro per rispettare sé stessi ed i terzi ad ogni titolo coinvolti è l'attenzione a tutte le norme di sicurezza e salute.

L'attenzione fondamentale è quella di affrontare il lavoro (sì, perché anche da volontari, il servizio del prossimo ed in specie verso gli ammalati, va svolto con la consapevolezza, professionalità e responsabilità che un lavoro richiede) con atteggiamento teso alla formazione permanente, nel rispetto di queste semplici ed elementari raccomandazioni:

- non trasgredire alle buone norme di sicurezza;
- non prendere il lavoro sottogamba (con leggerezza ed eccessiva disinvoltura);
- non insistere in comportamenti stupidi (meglio ancora sarebbe non intraprenderli, ma se ciò capitasse, appena ci si rende conto della stupidità di comportamenti è bene porne termine);
- non abusare dei tempi di lavoro;
- non eseguire le operazioni in fretta;
- non tentare la sorte;
- non fidarsi della Formazione "ON THE JOB" (sul lavoro) poiché può ingenerare cattive abitudini e creare assuefazione, anziché far acquisire esperienza;
- non procedere all'avventura ma sapere ciò che si fa.

Il motto dello scautismo, mondo del quale fa parte la Comunità Scout Italiana Foulard Bianchi è "*Estote parati"* (siate pronti, siate preparati): dunque è dovere morale di ciascuno non solo fare, ma saper fare il proprio servizio, dunque è imprescindibile essere formati per svolgere al meglio i propri compiti tutelando sé stessi e gli altri.