

VERBALE DI ISPEZIONE RM

Data sopralluogo _____

Struttura _____

Indirizzo _____

Servizio _____ Tel _____

Personale presente al momento del sopralluogo:

Per la struttura:

Per il Dipartimento di Prevenzione:

APPARECCHIATURE INSTALLATE

APPARECCHITURA N.1	
CASA COSTRUTTRICE	
MODELLO	
NUMERO MATRICOLA	
TIPO (SUPERCONDUTTIVO/ MAGNETE PERMANENTE)	
TIPOLOGIA (ARCHITETTURA APERTA/ CHIUSA)	
INTENSITA' CAMPO MAGNETICO (IdC – Tesla)	
INTENSITA' DI GRADIENTE (IdC - m T)	
OMOGENEITÀ DI CAMPO (SLOW RATE)	
ANNO DI COSTRUZIONE	
ANNO DI INSTALLAZIONE	

Standards previsti dal decreto ministeriale 2 agosto 1991, allegati 1 e 4, e dal relativo aggiornamento di cui al decreto ministeriale 3 agosto 1993, allegati A e B:

PERSONALE INCARICATO

Rif.to	Responsabili della gestione medica e della sicurezza in Risonanza Magnetica			
	Cognome – nome	Qualifica/specializzazione		
MRP				
MRG				
MRE				
MSM				
ERS				
TSRM				

MRP = medico responsabile del reparto RM (ex primario)

MRG = medico responsabile della gestione dell'apparecchiatura RM : è il Medico Responsabile indicato dalla legge con specializzazione in radiologia e con specifica formazione

MRE = medico responsabile dell'esame (o che effettua l'esame)

MSM = medico addetto alla sorveglianza medica dei lavoratori/medico competente

ERS = esperto responsabile della sicurezza (con specifico curriculum professionale)

T.S.R.M = tecnici sanitari di radiologia medica

Requisiti strutturali e tecnologici

Generali			Note/sanzioni
▪ protezione antisismica (per le strutture autonome)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ protezione antincendio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ protezione acustica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ sicurezza e continuità elettrica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ sicurezza antinfortunistica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ igiene nei luoghi di lavoro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ protezione dalle radiazioni ionizzanti	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ eliminazione barriere architettoniche	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ smaltimento dei rifiuti	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ condizioni microclimatiche	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ impianti di distribuzione dei gas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ materiali esplosivi	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

▪ depurazione delle acque	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ acque destinate al consumo umano	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ per le nuove costruzioni l'area destinata a parcheggio deve rispettare le norme urbanistiche e la compatibilità ambientale	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ sistemi di segnalazione di ingressi, parcheggi e dei percorsi di accesso ai settori funzionali	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ sviluppo in altezza e distacchi dei fabbricati conformi alle norme degli strumenti urbanistici e regolamenti locali	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
▪ altezza minima netta utile dei piani non inferiore a 2,70 mt, altezze inferiori per locali adibiti a servizi igienici, depositi, archivi, ecc, salvo specifico provvedimento di abitabilità/agibilità anche in sanatoria	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Standard di sicurezza previsti dalla normativa vigente			
Disponibilità di strumentazione diagnostica minima	SI	NO	Note
Rx convenzionale			
Ecografia			
TAC			
Prestazioni tecniche minime	SI	NO	Note
Spessore di strato < 5 mm			
Spin-eco,multistrato e multieco			
Tempo ricostruzione immagini < 30 min			
Idoneità edilizia delle installazioni fisse	SI	NO	Note
Zone ad accesso controllato			
Zone di rispetto			
Segnaletica			
Sito d'installazione apparecchiatura			
Locale del magnete			
Altri locali del sito			
Locali ed aree adiacenti al sito della risonanza magnetica			
Dispositivi di sicurezza			
Controlli di sicurezza	SI	NO	Note
Protezione e sorveglianza delle persone esposte (Stesura,da parte dell'esperto responsabile, in collaborazione con il Medico responsabile,del regolamento di sicurezza)			
Livelli di esposizione e protocolli di sicurezza			
Misure di sicurezza per i pazienti, i lavoratori e le altre categorie di persone che possano essere ammesse alle aree d'accesso controllato			

CARATTERISTICHE DEL REPARTO RMN			
Specifiche della caratteristica del reparto	si	no	Note
unico per tutte la apparecchiature: RI + NIR + RM			
a sé stante			
di transito anche per altri reparti			
avente percorsi obbligati per i pazienti			
avente percorsi obbligati per gli operatori			
ingresso controllato (da personale specificatamente addestrato)			
zone ad accesso controllato			
- presente segnalazione: cartellonistica, norme di sicurezza			
sala magnete	SI	NO	note
- presenza della segnaletica di divieto di accesso per:			
a) persone non autorizzate			
b) portatori di pace-maker			
c) portatori di protesi metalliche			
d) portatori di protesi dotate di circuiti elettronici			
e) oggetti ferromagnetici			
- presenza dei dispositivi per la sorveglianza paziente: interfono			
telecamera			
- presenza dei dispositivi di protezione dal rumore: cuffia, tappi per orecchie			
- presenza del rivelatore di metalli: fisso (a portale), mobile			
- presenza della barella in materiale diamagnetico			
- presenza della bombola ossigeno in materiale diamagnetico			
- presenza rivelatore ossigeno			
- presenza ventilazione e climatizzazione (n° ricambi/ora)			
- presenza dei dispositivi di aspirazione gas/emergenza (n° ricambi/ora)			
- presenza di schermature per il campo magnetico			
LOCALI NECESSARI PER UN REPARTO DI RM	SI	NO	note
Locale-sala: fuori dell'accesso controllato			

Accettazione amministrativa			
Segreteria			
- attesa pazienti interni - attesa pazienti esterni - attesa barellati/disabili			
WC – donne: pazienti/pubblico			
WC – uomini: pazienti/pubblico			
WC – personale			
Locale intermedio fra accesso controllato e non controllato			
Locale-sala: entro l'accesso controllato			
WC – pazienti: barellati/disabili/deambulanti			
Spogliatoio			
Preparazione			
Emergenza			
Sala magnete			
Locale tecnico ed elettronica del magnete			
WC – personale			
Visualizzazione – 1 ^a consolle			
Camera oscura/stampante/conservazione materiali			
Area tecnica per medici e tecnici – 2 ^a consolle			
Archivio			
Refertazione			
Deposito materiale pulito			
Deposito materiale sporco			
Deposito attrezzature/strumentazione per controlli di qualità			

VERIFICHE DI SICUREZZA

REGOLAMENTO DI SICUREZZA			Predisposto	non predisposto
Indicazioni specifiche-norme generali	esposte	non esposte	note	
Controindicazioni all'esposizione a:				
campo magnetico statico				
campi elettromagnetici a radiofrequenza				
introduzione di oggetti ferromagnetici				
rischi associati a liquidi criogenici				
norme specifiche				
norme generali				
regole da seguire in emergenza				
regole da seguire per incidente				
regole per addetti alla pulizia				
regole per addetti alla manutenzione				

PROTEZIONE DEL PAZIENTE

Riferimento	predisposto	non predisposto	conforme alla legge	non conforme alla legge
Questionario				
modulo per il consenso del paziente				
modulo per il consenso dei genitori (pazienti minorenni)				
protocollo per la corretta esecuzione degli esami				

VALUTAZIONE DEL SAR (Specific Absorption Rate)	Effettuata: spiegare il metodo utilizzato			non effettuata
Protocollo per la corretta esecuzione degli esami:				
Indicazione da parte della ditta costruttrice la risonanza magnetica	testa	Tronco	arti	(altri)
Valori o tempi da non superare per indagini relative ai seguenti apparati				

PROTEZIONE DEI LAVORATORI

DOCUMENTO PER LA SICUREZZA	Esistente		non esistente
Note:			
Documentazione agli atti	presente	non presente	Note
relazione sulla valutazione dei rischi			
individuazione delle misure di prevenzione e protezione			
programma di attuazione delle misure di prevenzione e protezione			
Aggiornamenti			

SORVEGLIANZA FISICA

periodicità:	annuale	semestrale	quadrimestrale	trimestrale	bimestrale	mensile

dotazione strumentale: del Presidio/Struttura dell'Esperto responsabile

Strumento utilizzato	Controllo di qualità: tipo	Intervallo di utilizzazione	Valori scelti di riferimento	Data ultimo collaudo
Gaussimetro				
Fantoccio				
Mis. Portata-aria				
Termometro				
Antenne				
Analizz. spettro				
Generat.segnali				
Amplificatore				

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE			attuata	Non attuata	
modalità attuazione:	di	corsi periodici indicare periodicità	corsi <i>una tantum</i>	seminari <i>una tantum</i>	dispense

SORVEGLIANZA MEDICA

Periodicità:	annuale	Semestrale	altro

modalità di attuazione.....

CONTROLLI DI QUALITA' ESPLETATI E LORO MODALITA'

espletati

non espletati

1) data del primo controllo:nome dell'Esperto Responsabile:

.....

2) data dell'ultimo controllo:.....nome dell'Esperto Responsabile:

.....

3) allegati: verbale dei controlli espletati e modalità di espletamento

4) controllo del circuito di ricambio d'aria:

portata.....volumi/h

5) controllo del circuito di ricambio d'aria di emergenza:

portata.....volumi/h

Verifica dei requisiti L. 81/2008			
1. Norme generali di prevenzione artt. da 14 a 54			Sanzioni
E' stato nominato dal datore di lavoro(ddl) il RSPP? Se è il ddl, svolge direttamente tale funzione e ha frequentato il corso di formazione?	SI	NO	Art. 55 c.1 lett.b – Art.17 c.1 lett.b – ¼ del max Art.34 c.3 ¼ del max
E' presente il DVR/Autocertificazione che contempli tutti i rischi presenti nell'attività?	SI	NO	Art.55 c.1 lett.a – Art.17 c.1 lett.a – ¼ del max
E' redatto secondo le modalità di cui all'art 29 c.1,2,3?	SI	NO	Art.55 c.3 Art.17 c.1 lett a – ammenda
E' stato nominato il Medico Competente?	SI	NO	Art.55 c.4 lett f – Art.18 c.1 lett a – ¼ del max
Sono state prese idonee misure per prevenire gli incendi e per tutelare l'incolumità dei lavoratori?	SI	NO	Art.55 c.4 lett.b – Art.46 c.2 – ¼ del max
Sono stati designati i lavoratori incaricati della gestione delle emergenze (Antincendio – primo soccorso)?	SI	NO	Art.55 c.4 lett a – Art.18 c.1 lett b – ¼

			del max
Sono state presi i necessari provvedimenti in materia di primo soccorso?	SI	NO	Art.55 c.4 lett.b – Art.45 c.1 – ¼ del max
I lavoratori addetti alle squadre di emergenza e primo soccorso sono stati opportunamente formati?	SI	NO	
I lavoratori sono stati informati, formati e se del caso addestrati?	SI	NO	Art.55 c.4 lett e – Art.18 c. 1 lett.L – ¼ del max
E' stato nominato dai lavoratori il RLS ?	SI	NO	Art.47 c.2
Il datore di lavoro ha provveduto ad elaborare il DUVRI (documento unico valutazione rischi interferenziali)? (Obbligatorio in caso di contratti d'appalto, d'opera o di somministrazione secondo art.26 del D.lgs. 81\08)	SI	NO	Art.55 c.4 lett.a – Art.26 c.3 – 18 c.1 lett.p -1/4 del max
Da parte del ddl sono stati ottemperati gli obblighi di verifica tecnico professionale dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi in caso di affidamento dei lavori all'interno dell'attività?	SI	NO	Art.55 c.4 lett.d – 26 c.1 – ¼ del max
2. Luoghi di lavoro artt. 62/67			
I luoghi di lavoro sono conformi ai requisiti indicati nell'allegato IV ?	SI	NO	Art 68 c.1 lett.b – Art.64 ¼ del max
Le vie di circolazione interne o esterne che conducono ad uscite di emergenza sono mantenute libere allo scopo di consentirne l'uso agevole?	SI	NO	Art.68 c.1 lett.b – Art. 64
Le uscite di emergenza sono tenute sgombre da ostacoli per consentire ai lavoratori un uso agevole in caso di pericolo?	SI	NO	Art. 68 c.1 lett.b – art 64 All.IV
I luoghi di lavoro, gli impianti e i dispositivi vengono sottoposti a regolare manutenzione tecnica ?	SI	NO	Art. 68 c.1 lett.b – Art. 64
Gli impianti e i dispositivi di sicurezza vengono sottoposti a regolare pulizia?	SI	NO	Art.68 c.1 lett.b –Art 64
Gli impianti e i dispositivi di sicurezza destinati alla prevenzione o alla eliminazione dei pericoli vengono sottoposti a regolare manutenzione e al controllo del loro funzionamento?	SI	NO	Art. 68 c.1 lett.b – art 64
Sono destinati al lavoro locali chiusi sotterranei e semisotterranei?	SI	NO	Art.68 c.1 lett.b – art 65 c.1
Nel caso di utilizzo di locali sotterranei e semisotterranei il ddl ha provveduto ad assicurare idonee condizioni di areazione, illuminazione e microclima?	SI	NO	Art.68 c.1 lett.b – art 65 c.2
3. Attrezzature di lavoro art.69/86			
Il datore di lavoro ha messo a disposizione dei lavoratori attrezzature idonee ai fini della salute e sicurezza e adeguate al lavoro da svolgere?	SI	NO	Art. 87 c.1 lett.b – art. 71 c.1
Il ddl ha preso misure in modo che le attrezzature fossero installate ed utilizzate in conformità alle istruzioni d'uso, oggetto di idonea manutenzione, provviste di istruzioni d'uso e libretto di manutenzione?	SI	NO	Art. 87 c.1 lett.b – art. 71 c.1
L' impianto elettrico è stato progettato, costruito installato	SI	NO	Art.87 c.1 lett.b – art

e mantenuto in modo da salvaguardare i lavoratori da tutti i rischi di natura elettrica?			71 c.1 comb. e disp.art.80 c.1,2,3 e art 81 c.1
L'impianto elettrico è stato sottoposto periodicamente a controllo secondo quanto previsto dal pr 462/01 e 37/08?	SI	NO	Art.87 c.1 lett.b – art 71 c.1 comb. e disp.art.86 c.1
L'esito delle verifiche è a disposizione dell'autorità di vigilanza?	SI	NO	Art.87 c.3 lett.d – art 86 c.3 – sanz amm.va
4. Segnaletica di sicurezza art 161/164			
Il ddl ha provveduto ad installare idonea e specifica segnaletica di sicurezza conformemente alle prescrizioni di cui agli All. da XXIV a XXXII?	SI	NO	Art 165 c.1 lett.a – art 163 ¼ del max
5. Movimentazione manuale dei carichi art.167/169			
Il ddl in presenza del rischio da MMC ha rispettato tutti gli obblighi previsti?	SI	NO	Art. 170 c.1 lett.a – art 168 c.1,2 ¼ del max
6. Videoterminali			
Il datore di lavoro ha provveduto ad adottare le misure appropriate per ovviare ai rischi riscontrati in base alla effettuata valutazione nonché ha provveduto ad organizzare e predisporre posti di lavoro in conformità ai requisiti minimi di cui all'all.XXXIV?	SI	NO	Art. 178 c. 1 lett a – art 174 c. 2,3 ¼ del max
I lavoratori esposti sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del M.C.?	SI	NO	Art. 178 c. 1 lett.a – art 176 c.1 ¼ del max
I lavoratori addetti sono stati sottoposti ad adeguata formazione?	SI	NO	Art.177 c.1 lett.b ¼ del max
7. Rumore e vibrazioni			
Il datore di lavoro ha provveduto a valutare l'esposizione dei lavoratori al rischio rumore durante il lavoro?	SI	NO	Art.219 c.1 – art 190 c.1 ¼ del max
I lavoratori esposti sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del M.C.?	SI	NO	Art 219 c. 2 lett.a - Art 185 - ¼ del max
I lavoratori addetti sono stati sottoposti ad adeguata formazione?	SI	NO	Art. 219 c.2 lett.a – art. 184 – ¼ del max
E' stato elaborato ed applicato un programma di misure tecniche organizzative e procedurali volte a ridurre l'esposizione a rumore qualora risulti il superamento dei valori inferiori di azione?	SI	NO	Art.219 c.2 lett.a – art 192 c.2 – ¼ del max
E' stata effettuata la valutazione del rischi vibrazioni garantendo il preciso rispetto degli obblighi derivati?	SI	NO	Art.219 c.2 lett.a – art 202 – ¼ del max
I lavoratori esposti sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del M.C.?	SI	NO	No sanzione
I lavoratori addetti sono stati sottoposti ad adeguata formazione?	SI	NO	Art.219 c.2 –art. 203 ¼ del max
8. Sostanze pericolose art. 221/261			
Il ddl ha valutato preliminarmente la presenza di agenti chimici pericolosi?	SI	NO	Art.262 c.1 lett.a – art.223 c.1.2.3 ¼ del max

Sono state adottate misure specifiche di protezione e prevenzione?	SI	NO	Art 262 c.1 lett.a – art 225 ¼ del max
Il ddl ha valutato l'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni?	SI	NO	Art. 17 c.1 lett.a ¼ del max
Sono state adottate le misure preventive e protettive?	SI	NO	Art.262 c.1 lett.a – art 236 c.3 ¼ del max
Sono state adottate misure tecniche organizzative e procedurali?	SI	NO	Art 262 lett.a – art 237 ¼ del max
I lavoratori sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del MMC?	SI	NO	Art.262 c1 lett.a – art 242 c.1,2 ¼ del max
I lavoratori sono stati sottoposti ad adeguata formazione?	SI	NO	Art 262 c.1 lett. A – art 239 c.2 ¼ del max
9. Agenti biologici			
E' stato comunicato all'organismo di vigilanza territoriale l'esercizio di attività che comportano l'uso di agenti biologici dei gruppi 2,3?	SI	NO	Art 282 c.1 lett.a – art 269 c. 1,2,3 ¼ del max
Sono state adottate misure tecniche organizzative e procedurali per gli agenti biologici?	SI	NO	Art.282 c.1 lett.a – Art 272 ¼ del max
I lavoratori sono stati opportunamente formati?	SI	NO	Art 282 c.1 lett.a . art 278 c.1,2 ¼ del max
I lavoratori esposti sono stati sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del MC?	SI	NO	Art 282 c.1 lett.a – Art 279 c.1,2

Documentazione autorizzativi e di sicurezza da richiedere:

- Copia della comunicazione preventiva di pratica ex art 22 D.Lgs 230/95 o di detenzione ex art 92 DPR 185/64 relativa a ciascuna apparecchio sorgente di radiazione ionizzante

- Planimetria a corredo delle comunicazioni suddette
- Dati Dosimetrie personali registrati dall'EQ
- Strumentazioni di misura
- Lazio : L.R.n.4/2003: autorizzazione dei locali
- Lazio :L.R. N. 21/ 2004: nullaosta all'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti a scopo medico di categoria B

- Certificato di iscrizione alla camera di commercio
- Registro infortuni
- Designazione rspp
- Documentazione attestante il possesso dei requisiti per svolgere la funzione di rspp
- Nomina del medico competente
- Certificati di idoneità alla mansione dei lavoratori
- Registro delle visite mediche (elenco lav. sottoposti dal M.C. a sorv. sanitaria)
- Cartelle sanitarie personali
- Designazione addetti alla lotta antincendi, gestione incendi, ed evacuazione
- Designazione addetti alla gestione del pronto soccorso
- Attestati avvenuta formazione alla gestione del primo soccorso
- Attestati avvenuta formazione degli addetti alla gestione di emergenza, gestione incendi ed evacuazione
- Verbale di avvenuta formazione specifica dei lavoratori riguardante i rischi relativi alla mansione svolta
- Verbale di elezione del RLS
- Documentazione con la quale l'azienda dimostra di aver informato i lav. del loro diritto di eleggere il RLS
- Attestato del corso di formazione del RLS
- Documento di valutazione del rischio o autocertificazione
- Piano di gestione dell'emergenza
- Libro unico
- Ricevuta di consegna dei D.P.I, firmate dai lavoratori riportanti la tipologia
- Certificati di conformità degli impianti elettrici e ricevuta di comunicazione all'ispesl
- Progetto dell'impianto elettrico se obbligatorio
- Verbale di verifiche periodiche degli impianti elettrici
- Attestazione di interventi manutentivi su macchine impianti e attrezzature
- Libretto d'uso e manutenzione di macchine e attrezzature
- Verbale di avvenuta formazione e/o istruzione degli operatori di macchine e attrezzature
- Valutazione del rischio chimico
- Valutazione del rischio rumore
- Valutazione del rischio vibrazioni
- DUVRI
- Organigramma aziendale ed eventuali deleghe in materia di sicurezza sul lavoro
- Altro.....
-
-
-

Gli Operatori del Dipartimento di Prevenzione ASL RM H
