

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 671

del 31-5-2017

O G G E T T O

Adozione manuale di gestione del Sistema di Gestione della Sicurezza Azienda ULSS N. 8 Berica.

Proponente: Servizio Prevenzione e Protezione

Anno Proposta: 2017

Numero Proposta: 756

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione riferisce che:

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 1463 del 19 Maggio 2009 è stato approvato il modello regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) nelle strutture sanitarie pubbliche sviluppato dalla Direzione Regionale per la Prevenzione in collaborazione con l'Agenda Regionale Socio Sanitaria e l'INAIL regionale.

Il Sistema Gestione della Sicurezza sul Lavoro è finalizzato a garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza che l'impresa/organizzazione si è data in una efficace prospettiva costi/benefici.

Per la completa attuazione del Sistema Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro sono necessarie la collaborazione e la partecipazione attiva di alcune Strutture aziendali in particolare: Direzione Medica, Servizi Tecnici, Ingegneria Clinica, Approvvigionamenti generali ed economici, Qualità e Accreditamento, Formazione, Farmacia ospedaliera, Professioni sanitarie, Risorse Umane, Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente ed il coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

La gestione della sicurezza, intesa come predisposizione ed attuazione delle misure di sicurezza, nell'ambito dell'Azienda ULSS 8 Berica, richiede collaborazione nelle iniziative da intraprendere, volontà operativa e realizzativa da parte di tutte le figure coinvolte, coadiuvate dagli organi e dalle figure di staff.

Dato atto che l'adozione del Sistema Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro e del relativo manuale consente di:

- contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro;
- aumentare l'efficienza e le prestazioni dell'impresa/organizzazione;
- ridurre progressivamente i costi complessivi della salute e sicurezza sul lavoro compresi quelli derivati da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro, minimizzando i rischi cui possono essere esposti i dipendenti o i terzi (clienti, fornitori, visitatori, ecc.),
- migliorare l'immagine interna ed esterna dell'impresa/organizzazione.

Alla luce della riorganizzazione aziendale intervenuta dal 1 gennaio 2017 la Direzione Strategica per favorire la crescita di una cultura unica aziendale e della metodologia di lavoro di gruppo intende estendere all'intera Azienda ULSS N. 8 Berica il Sistema di Gestione della Sicurezza già in essere presso l'ex Azienda ULSS n. 5 Ovest Vicentino che con Deliberazione del Direttore Generale n. 481 del 05.10.2011 aveva adottato il manuale di gestione del Sistema di Gestione della Sicurezza e ne aveva successivamente implementato il sistema.

Le linee guida regionali in via di redazione sui nuovi atti aziendali prevedono che tra le competenze dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Medici Competenti vi sia anche quella dell'implementazione di un modello di Gestione per Sicurezza sul Lavoro e il suo costante monitoraggio, visto che il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori è una parte importante delle attività della Direzione aziendale (impegnate nel rispetto di tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, delle "Misure generali di tutela" richiamate all'art. 15 D.Lgs 81/2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie.

Per l'attuazione del Sistema Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro è necessaria l'individuazione di un Referente aziendale del progetto nonché di una figura di adeguate competenze professionali e formative per l'implementazione delle procedure, assegnata a tale funzione.

Preso atto inoltre:

- della complessità dell'organizzazione, legata alla disseminazione su ampio territorio di strutture in cui si svolgono le varie attività sanitarie e relative attività di supporto;
- della volontà di velocizzare la comunicazione di informazioni preventive, attualmente esistenti tra strutture periferiche e centrali;
- della necessità di prevedere, in materia di sicurezza e salute dei lavoratori un'attività di supervisione e controllo sul sistema Azienda, da parte del personale inquadrato in vari livelli in varie attività e nei servizi svolti presso le strutture aziendali;
- della presenza di molti dirigenti responsabili nelle varie strutture che sono chiamati a svolgere quelle funzioni di organizzazione e coordinamento indicate nel D.Lgs. 81/08;

Si ritiene necessaria la revisione ed implementazione delle procedure gestionali ed operative già previste per l'ex ULSS n. 5, raccogliendo il tutto in un manuale, completato con la necessaria modulistica, in modo da poter disporre di efficaci strumenti di controllo delle problematiche inerenti la sicurezza e la salute dei lavoratori e degli utenti, idonei anche a gestire gli adempimenti connessi al D.Lgs. 81/08.

Si ritiene inoltre di individuare il Referente aziendale nella figura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione coadiuvato da una figura di adeguate competenze professionali e in possesso dei requisiti formativi, dedicata all'implementazione e diffusione delle procedure del Sistema di Gestione.

Per assicurare il corretto svolgimento degli audit periodici previsti dal Sistema di Gestione, presso l'Azienda è già stato formato un gruppo di cinque auditor; tale numero minimo dovrà essere mantenuto nel tempo attraverso la frequenza degli specifici corsi abilitanti, periodicamente organizzati a cura della Regione.

Il medesimo Responsabile ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra.

IL DIRETTORE GENERALE DELIBERA

1. di approvare e adottare il “Manuale aziendale per la prevenzione e la sicurezza”, che allegato, fa parte integrante del presente provvedimento;

2. di affidare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione l'incarico di Referente aziendale del progetto, per la promozione della sicurezza all'interno dell'azienda e l'attuazione del Sistema Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro;
3. di assegnare al Referente aziendale del progetto per l'attuazione del Sistema Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro come coadiutore una figura di adeguate competenze professionali e in possesso dei requisiti formativi;
4. di trasmettere, quale notifica, il presente provvedimento ed i relativi allegati a ciascun Dirigente preposto ad Unità Operativa per la conseguente applicazione e per la diffusione delle disposizioni in esso contenute;
5. che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica".

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 1-6-2017 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 1-6-2017 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

AZIENDA ULSS N. 8 "BERICA"

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

<p>IL DATORE DI LAVORO: <i>Giovanni Pavesi</i></p>	Revisioni			
<p>Approvazione: - R.S.P.P.</p>	0	1	2	3
<p>Redazione: - Alberto Acqua - Corrado Mussolin - Annalisa De Tommasi - Andrea Sbicego</p>	<i>Aprile 2017</i>			
<p>Adozione:</p>	<i>Tutti i Direttori di UU.OO./Servizi interessati</i>			

Manuale Sistema di Gestione della Sicurezza

PROCEDURE GESTIONALI

ELENCO PROCEDURE GESTIONALI

PG 01 STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA

PG 02 FLUSSI COMUNICATIVI, FORMATIVI E RELAZIONALI

PG 03 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

PG 04 CONTROLLI E VERIFICHE DEL SISTEMA

PG 05 RIESAME E MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA

PG 06 SORVEGLIANZA SANITARIA E INSERIMENTO DEL PERSONALE IN MANSIONI A RISCHIO

PG 07 GESTIONE DEGLI INFORTUNI, INCIDENTI E COMPORTAMENTI PERICOLOSI

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4. DOCUMENTI, NORMATIVA DI RIFERIMENTO.

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Struttura e gestione del Sistema

5.2 Risorse necessarie per l'implementazione del sistema

6 DEFINIZIONI DELLE FIGURE E DEI RUOLI

6.1 Datore di Lavoro

6.2 Dirigenti

6.3 Preposti

6.4 Lavoratori e Assimilati

7. ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE

Servizio di Prevenzione e Protezione

Medici Competenti

Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza

Addetti Emergenze e Primo Soccorso

8. RESPONSABILITÀ GESTIONALI

8.1 Datore di Lavoro

8.2 Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale

8.3 Dirigenti che sono incaricati di fornire servizi per la salute e sicurezza dei lavoratori

Il Servizio Tecnico

Il Servizio Approvvigionamenti

Il Servizio Farmaceutico Ospedaliero:

Il Servizio Ingegneria Clinica:

Il Servizio Risorse Umane/Ufficio Personale:

L'Ufficio Formazione e Aggiornamento:

Il Servizio per le Professioni Sanitarie:

8.4 Responsabili di strutture aziendali

Il Direttore della Funzione Ospedaliera, il Direttore del Distretto e Funzione Territoriale, il

Direttore del Dipartimento di Prevenzione:

Preposti

Lavoratori

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Il Medico Competente

Esperto Qualificato e Medico Autorizzato

Fisico Esperto in Risonanza Magnetica

Addetto alla Sicurezza Laser

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

9. ACRONIMI/ABBREVIAZIONI

1. Scopo

Scopo della presente procedura è:

- definire gli strumenti per l'organizzazione di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza in Azienda (SGS);
- individuare le figure, i ruoli e le responsabilità per l'implementazione del SGS;
- portare a conoscenza e coinvolgere tutte le funzioni aziendali dell'adozione del sistema;

con l'obiettivo di garantirne il monitoraggio continuo del sistema, promuovere e diffondere la cultura della sicurezza e la tutela della salute in Azienda Ulss 8 attraverso l'aumento della sensibilità nei confronti della percezione del rischio.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i soggetti e i processi aziendali.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Datore di Lavoro

Attuazione: tutte le figure aziendali

4. Documenti, normativa di riferimento.

Linee guida per un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) – UNI Settembre 2001;

Guida operativa delle Linee Guida UNI – INAIL Ottobre 2003;

“Linee Guida per la valutazione dell'organizzazione aziendale della Sicurezza” (Regione Veneto – Piano Triennale SPISAL 2005-2007 – Area vigilanza – Linea di Lavoro SGS);

OHSAS 18001 - 2007

D. Lgs. 81/2008

Accordo Stato/Regione 21 dicembre 2011. Sicurezza sul lavoro: “Formazione dei lavoratori, dei preposti dei dirigenti e dei datori di lavoro”.

5. Modalità operative

5.1 Struttura e gestione del Sistema

L'Azienda Ulss 8 decide di dotarsi di un SGS, strutturato secondo le “Linee Guida per un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL)” UNI-INAIL. La strutturazione del SGS è pensata in modo da dare attuazione a quanto esplicitato nella Politica della Salute e Sicurezza sul Lavoro, mediante la realizzazione degli obiettivi stabiliti dall'Azienda Ulss 8.

Il SGS è parte integrante del Sistema di gestione Generale dell'Azienda, è adeguato alle attività svolte dalla stessa, alla sua dimensione ed alla natura e dimensione dei rischi presenti; è inoltre orientato al miglioramento continuo secondo il metodo: pianifica – esegui – verifica – agisci.

I ruoli, le responsabilità e le autorità, definiti al cap. 6, vengono comunicati a tutti i livelli aziendali secondo le modalità previste dalla procedura PG02 “Flussi Comunicativi, formativi e relazionali” che prevede un programma di formazione ed informazione progettato dall’ Azienda Ulss 8.

La comunicazione e il coinvolgimento, a tutti i livelli aziendali, in merito al SGS, assicura che le persone coinvolte siano:

- ◆ responsabili per la salute e sicurezza propria, di coloro che coordinano e delle altre persone con cui lavorano;
- ◆ consapevoli delle proprie responsabilità per la salute e sicurezza delle persone che possono risentire delle attività che essi controllano, in particolar modo nel caso dell’attività sanitaria, in cui il lavoro è volto a garantire la salute degli utenti;
- ◆ consapevoli dell’influenza della loro attività sull’efficacia del SGS.

La struttura, le pratiche e le modalità operative per l’implementazione del sistema sono esplicitate nelle singole procedure e nella modulistica prevista dalle stesse che costituiscono la documentazione del sistema.

5.2 Risorse necessarie per l’implementazione del sistema

In sintonia con l’obiettivo di coinvolgimento di tutte le funzioni aziendali nel SGS e nel miglioramento continuo dei livelli di sicurezza in Azienda Ulss 8 sono impegnati tutti i soggetti aziendali, responsabili in funzione del ruolo esercitato secondo quanto definito al capitolo 8.

L’Azienda Ulss 8 individua una figura aziendale quale Responsabile del Sistema che sia in grado di mantenerne il controllo globale.

Il Datore di Lavoro (DdL), in collaborazione con dirigenti e preposti, assicura che il SGS sia:

- adeguato per dare attuazione alla Politica aziendale relativa alla Sicurezza;
- efficace per il raggiungimento degli obiettivi che si sono fissati;
- realizzato in conformità alle procedure definite per renderlo operativo.

Il DdL, inoltre, al fine di assicurare il funzionamento del SGS, mette a disposizione le risorse (umane, economiche, organizzative) necessarie per l’attuazione, il controllo ed il miglioramento del SGS stesso.

Tutta la modulistica prevista dalla presente procedura viene gestita secondo quanto indicato nella stessa e nella PG03 “Gestione della documentazione”.

6 Definizioni delle figure e dei ruoli

6.1 Datore di Lavoro

Secondo quanto definito nell’art. 2, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 81/2008, il DdL è “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. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per DdL si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione [...omissis...]” Egli è altresì il titolare del potere di spesa.

Nell'ambito delle strutture sanitarie, il DdL è identificato nella persona del Direttore Generale.

Il Direttore Generale con il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore dei Servizi Sanitari e della Funzione Territoriale costituiscono la Direzione Generale; ai fini degli adempimenti normativi in tema di salute e sicurezza del Lavoratori il Direttore Generale, in quanto DdL, è coadiuvato dai componenti della Direzione Generale e dai Dirigenti, dai Preposti, dai Lavoratori e dai loro Rappresentanti.

Il DdL fornisce al SPP (Servizio Prevenzione Protezione), per tramite dei Dirigenti, tutti i dati necessari per la valutazione dei rischi aziendali, attua la supervisione e il controllo sulle attività di valutazione, si avvale degli stessi Dirigenti per l'adeguamento e/o applicazione delle misure di prevenzione e protezione individuate.

6.2 Dirigenti

Ai sensi del D.Lgs. 81/2008 sono definiti Dirigenti quelle "persone che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attuano le direttive del DdL, organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa".

Pertanto il Dirigente è soggetto dotato di potere di gestione, attua le direttive del DdL organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa; si rende responsabile della corretta applicazione e della vigilanza di tutte le misure previste per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori, contenute nel Documento di Valutazione dei Rischi (DvR) per la sua Unità Operativa (U.O.).

I dirigenti rivestono, per quanto riguarda le misure di tutela della salute dei lavoratori, funzioni proprie con responsabilità diverse e articolate in relazione ai diversi ruoli. Una prima distinzione viene espressa tra dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale esposto a rischi e dirigenti preposti a fornire servizi che, in via sostanziale o secondaria, influiscono sulla sicurezza di altre U.O. (coloro che gestiscono processi critici richiamati nelle procedure). Una ulteriore distinzione viene operata in considerazione delle gerarchie organizzative dell'Azienda Ulss 8.

Si distinguono pertanto:

- **Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale** (Dirigenti di U.O. semplice e complessa o capi dipartimento, qualora venga ad essi attribuita autonomia nei processi produttivi e relativamente alle risorse collegate).
Le responsabilità dei dirigenti riguardano la corretta attuazione delle misure di prevenzione disposte dalla Direzione Generale in relazione al rapporto gerarchico e professionale che si instaura nelle singole U.O.

Nell'Azienda Ulss 8 sono Dirigenti i titolari della funzione di:

Direttore di Unità Operativa Complessa,

Direttore di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale,

Direttore di Unità Operativa Semplice (quando strutturata con personale assegnato).

- **Dirigenti che sono incaricati di fornire servizi per la salute e sicurezza dei lavoratori** oltre ad avere responsabilità diretta del personale ad essi subordinato, rivestono funzioni peculiari in materia di sicurezza nell'ambito delle quali danno attuazione, ciascuno per le proprie attribuzioni, alle decisioni del Direttore Generale.

(es.: Servizio Tecnico, Servizio Approvvigionamenti, Servizio Professioni Sanitarie, Servizio Farmacia, Servizio Risorse Umane ecc).

- **Responsabili di Strutture Aziendali – ai sensi del D.Lgs. 229/99** Svolgono funzioni di organizzazione e coordinamento di adempimenti relativi alle misure di prevenzione da adottare, non sostituendosi ai compiti dei Dirigenti di U.O. o di Servizi afferenti alla struttura da loro diretta. (Dirigenza Medica Ospedaliera, Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Direttore del Distretto Sanitario di Base)

Ai dirigenti aziendali suddetti compete la responsabilità in ordine all'adozione delle misure generali e speciali di tutela di cui al D. Lgs. 81/2008, nell'ambito delle strutture e funzioni ad essi assegnate in gestione, nonché il compito di garantire che il sistema aziendale di gestione della sicurezza venga applicato e mantenuto adeguatamente.

Per l'adempimento di detti compiti e funzioni ai dirigenti viene riconosciuta una adeguata autonomia e potere-dovere decisionale in merito alle funzioni di valutazione, informazione-formazione, organizzazione (disposizioni, procedure, divieti) e di verifica e controllo delle attività, al fine di assicurare una idonea prevenzione e protezione sul lavoro nelle strutture ad essi assegnate.

Il D.Lgs. 81/2008 (art. 37, comma 7) prevede altresì che “i dirigenti e i preposti ricevano, a cura del DdL e in azienda, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.”

Una prima individuazione dei Dirigenti è stata effettuata nell'ULSS 6 con Delibera n°1831 del 27/11/1997 e nell'ULSS 5 con Delibera n°319 del 1 luglio 2004 comprensiva anche dell'individuazione dei Preposti.

6.3 Preposti

Ai sensi del D.Lgs. 81/2008 il preposto è “persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere d'iniziativa”.

Nell'ambito delle strutture sanitarie, i preposti sono coloro che, individuati nell'Atto Aziendale, sorvegliano l'applicazione delle attività cui è addetto un determinato gruppo di lavoratori, siano essi della “Dirigenza” o del “Comparto”, secondo le definizioni contrattuali.

In generale, il preposto sovrintende ad un settore, U.O., servizio, ecc., con funzioni di immediata supervisione del lavoro e di diretto controllo sulle modalità esecutive della prestazione, coordinando conseguentemente uno o più lavoratori.

I Preposti sono tenuti a collaborare alla redazione del DVRischi e all'attuazione del SGS, in relazione alla natura delle attività di cui sono responsabili.

Nell'Azienda Ulss 8 i preposti vengono individuati nelle figure dei Coordinatori Infermieristici e/o Tecnici e figure equivalenti.

Il D.Lgs. 81/2008 (art. 37, comma 7) prevede altresì che “i preposti ricevano, a cura del DdL e in azienda, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.”

6.4 Lavoratori e Assimilati

Secondo la normativa vigente, il lavoratore è la “persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un DdL pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un’arte o una professione”.

Ai fini del D.Lgs. 81/2008, nell’ambito delle strutture sanitarie si ritengono equiparabili ai lavoratori così definiti le seguenti categorie di soggetti:

- i soggetti beneficiari delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento;
- l’allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l’allievo sia effettivamente applicato alla strumentazione o ai laboratori in questione;
- gli aderenti ad associazioni di volontariato, (a seconda di specifici regolamenti aziendali);
- il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468 e ss.mm. (disciplina dei lavori socialmente utili).

Il D.Lgs. 81/2008 rafforza, rispetto alle normative precedenti, l’assunzione di responsabilità da parte del lavoratore, affermando che “ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal DdL”.

7. Organizzazione della prevenzione

Secondo il D.Lgs. 81/2008 e ai fini della corretta applicazione del SGS, è prevista l’istituzione obbligatoria di:

◆ Servizio di Prevenzione e Protezione

in staff con la Direzione Generale ne costituisce l’organo tecnico-consultivo per l’attuazione delle politiche di sicurezza sul lavoro e provvede allo svolgimento dei compiti indicati nell’art. 33 del D. Lgs. n. 81/2008 e ai compiti e alle funzioni previste dal SGS Aziendale.

Tale Servizio è costituito “dall’insieme di persone, sistemi e mezzi esterni o interni all’azienda finalizzati all’attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori”.

Nell’Azienda Ulss 8 si intende l’aggregazione delle “funzioni aziendali” che per ruolo e competenza sono coinvolti nella gestione delle problematiche della prevenzione e della sicurezza dei lavoratori come il Servizio Tecnico, Servizio Ingegneria Clinica, Fisica Sanitaria (Fisici ed Esperti Qualificati), Farmacia Ospedaliera, Servizio Professioni Sanitarie, Direzione Medica.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è coordinato da un Responsabile in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, designato dal Direttore Generale, previa consultazione degli RLS.

◆ **Medici Competenti**

persone in possesso di titoli e requisiti formativi e professionali specifici, previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/2008, che collaborano con il DdL ai fini della valutazione dei rischi e sono nominate dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria.

◆ **Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza**

persone elette o designate per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della Salute e della Sicurezza durante il lavoro, preferibilmente organizzati in un Coordinamento Aziendale e dotati di una struttura e sede idonea. Agli RLS competono, oltre che le attribuzioni previste dal D.Lgs. 81/2008, anche gli ulteriori diritti e doveri risultanti dalla contrattazione collettiva nazionale e decentrata. Gli RLS, nell'esercizio delle loro funzioni e delle iniziative assunte, si ispirano al principio della collegialità, della cooperazione e della collaborazione con le altre componenti aziendali.

Il DdL garantisce l'effettuazione della formazione specifica degli RLS, ai sensi D. Lgs. 81/2008.

◆ **Addetti Emergenze e Primo Soccorso**

lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza. Sono persone individuate dal DdL con delibera, devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda.

Inoltre all'interno dell'Azienda devono essere identificate eventuali altre figure previste da normative specifiche particolari, al fine dell'attuazione delle misure di prevenzione.

8. Responsabilità Gestionali

Si definisce responsabilità gestionale quella attribuita dal Direttore Generale, in quanto DdL, ai soggetti individuati per l'effettuazione delle attività che non sono espressamente definite dalla legislazione in materia, ma che l'Azienda ritiene essenziali per la gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

8.1 Datore di Lavoro

Riassume in sé le funzioni di titolare del rapporto di lavoro e del potere di spesa; pertanto, su di esso ricadono le responsabilità degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008: è responsabile dell'istituzione di un'adeguata organizzazione per l'attuazione della prevenzione, rispondendo personalmente dei risultati.

Nello specifico, il DdL, secondo quanto previsto dall'art. 17 del D.Lgs. 81/2008, ha la responsabilità, **non delegabile**:

- a) della valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;
- b) della designazione del RSPP.

Al DdL competono tutte le attività rivolte alla Sicurezza e Salute dei lavoratori, in funzione dei rischi legati all'attività lavorativa, dei mutamenti organizzativi e produttivi, delle condizioni di lavoro, della presenza di DPI e DPC, della necessità di formazione ed

informazione dei lavoratori, del grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione, secondo l'art. 18 del D.Lgs. 81/2008.

Per svolgere tali attività il DdL si avvale di figure professionali competenti (RSPP, MC, RLS ecc.) e di specifici servizi: Tecnico, Approvvigionamenti, Farmacia.

Queste attività possono venire delegate ai dirigenti.

I criteri essenziali per la validità della delega di funzioni in materia di sicurezza da parte del DdL, così come definiti dalla giurisprudenza in materia, sono:

- forma scritta, esplicita ed inequivoca, recante data certa;
- capacità tecnico-professionale ed esperienza del delegato relativamente alla specifica natura delle funzioni delegate;
- autonomia completa ed incondizionata, relativamente ai poteri di organizzazione, gestione e controllo, oltre che autonomia economica, del delegato rispetto al delegante in merito all'oggetto della delega;
- accettazione formale e scritta da parte del delegato.

Alla delega deve essere data adeguata e tempestiva pubblicità; essa non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al DdL in ordine al corretto espletamento, da parte del delegato, delle funzioni trasferite.

Per quanto concerne l'implementazione del SGS il DdL è responsabile:

- della Politica della Sicurezza;
- del coordinamento tra i servizi responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione (SPP, MC, ST, servizi preposti ai processi critici per la sicurezza);
- della verifica, almeno annuale, tramite il Riesame del Sistema, del raggiungimento degli obiettivi;
- del miglioramento continuo del SGS.

8.2 Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale

I compiti specifici sono:

- collaborare con il SPP all'individuazione e valutazione dei rischi presenti nelle strutture da loro dirette;
- scegliere le attrezzature e le tecniche di lavoro, tenendo presente la salute e la sicurezza dei lavoratori, consultandosi preventivamente con SPP e quindi, fissando procedure di lavoro sicuro;
- predisporre, coadiuvati se necessario dal SPP, procedure di lavoro sicure da portare a conoscenza degli operatori;
- utilizzare i locali di lavoro affidati in conformità all'idoneità d'uso per gli stessi segnalata;
- comunicare preventivamente al SPP ogni variazione delle attività svolte, o degli agenti biologici, delle sostanze chimiche o delle attrezzature utilizzate che siano suscettibili di incrementare o comunque variare il livello di rischio;
- aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;
- richiedere la collaborazione dei preposti per le attività della sicurezza sul lavoro e, più in generale, per le attività di tutela della salute dei lavoratori;

- informare, formare e addestrare, con la collaborazione dei preposti, i lavoratori sui rischi connessi alle attività specifiche dei luoghi di lavoro posti sotto la loro responsabilità;
- adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile attuino le procedure previste a tutela della sicurezza loro e delle persone presenti (degenti, visitatori, utenti dei servizi, ecc);
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- provvedere, coadiuvato dai preposti e sentito il RSPP e il MC, affinché i lavoratori abbiano a disposizione i mezzi di protezione necessari;
- in collaborazione con il SPS, per quanto riferito al personale del Comparto, assegnare le mansioni ai lavoratori tenendo conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza, vigilando affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità, avvalendosi dei preposti;
- prendere le appropriate misure affinché soltanto i lavoratori che abbiano ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone o alle lavorazioni che espongono ad un rischio grave e specifico, limitandone il numero al minimo indispensabile;
- sentiti i preposti, proporre per la designazione i lavoratori incaricati delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- collaborare all'adozione dei provvedimenti atti ad evitare che le misure tecniche utilizzate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno, verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio;
- segnalare al SPP le non conformità e gli incidenti che hanno indotto condizioni di pericolo per i lavoratori.

8.3 Dirigenti che sono incaricati di fornire servizi per la salute e sicurezza dei lavoratori

Oltre ad avere responsabilità diretta del personale ad essi subordinato rivestono funzioni peculiari in materia di sicurezza, nell'ambito delle quali danno attuazione, ciascuno per le proprie attribuzioni, alle decisioni del Direttore Generale (v. anche **Atto Aziendale**).

Il Servizio Tecnico

è incaricato di:

- progettare gli ambienti di lavoro (nuovi edifici e ristrutturazioni), secondo le norme di igiene e sicurezza del lavoro;
- attuare gli interventi strutturali ed impiantistici secondo il programma approvato dalla Direzione Generale, provvedendo, con la collaborazione del SPP, affinché i locali di lavoro, gli impianti e le attrezzature siano adeguati alle norme di igiene e sicurezza del lavoro, alle linee guida per l'edilizia ospedaliera, alle norme tecniche specifiche in

particolare quelle indirizzate al superamento delle barriere architettoniche e curare la predisposizione delle relative proposte al DdL;

- sovrintendere alla manutenzione degli immobili e degli impianti di competenza;
- applicare, in collegamento con il SPP e RTA, le misure tecniche di prevenzione incendi e collaborare alla stesura dei piani per l'emergenza;
- collaborare, fornendo gli elementi tecnici per la valutazione dei rischi, con il SPP e/o con gli altri servizi competenti, all'individuazione ed alla valutazione dei fattori di rischio correlati all'esercizio delle strutture e degli impianti e all'individuazione delle relative misure di prevenzione e di protezione, definendo inoltre fattibilità e stima dei costi e dei tempi di esecuzione degli interventi per eliminare o ridurre i rischi, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 81/2008;
- produrre/raccogliere e custodire la certificazione di competenza prevista dalla legge relativa alla sicurezza di impianti e strutture e provvedere alla tenuta di tale documentazione; ove l'adeguatezza delle strutture e degli impianti sia attestata da documentazione specifica (certificato di conformità di impianti elettrici, di condizionamento, ascensori, CPI, abitabilità, ecc.), tale documentazione costituisce parte integrante del documento di valutazione dei rischi, secondo il D.Lgs. 81/2008;
- garantire la continuità e l'adeguatezza delle forniture di acqua, energia, gas e gas medicali, secondo le procedure aziendali; qualora uno di questi servizi sia in appalto a terzi, deve provvedere a quanto previsto in attuazione all'art. 26 del D. Lgs. 81/2008.
- a seconda degli incarichi di acquisto, ottiene le schede di sicurezza dei prodotti chimici dallo stesso acquistati e ne assicura la distribuzione agli utilizzatori finali;
- prevedere l'obbligo, nei capitolati d'oneri, che le ditte appaltatrici adempiano a quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e, in seguito all'aggiudicazione, gestisce gli adempimenti relativi ai servizi in appalto di propria competenza, curando l'applicazione dell'art. 26 del D. Lgs. 81/2008., in collaborazione con l'SPP;
- prevedere l'obbligo, nei capitolati d'oneri, che le ditte concorrenti, nel formulare la propria offerta, tengano conto degli aspetti legati alla sicurezza ed alla salute degli operatori (destinatari dei beni e/o servizi), secondo quanto previsto dall'art 26 del D.Lgs. 81/2008, valutando l'offerta ricevuta e verificandone la rispondenza alla normativa in materia di sicurezza, in collaborazione con il SPP e con le altre strutture Aziendali coinvolte;
- prevedere l'obbligo, nei capitolati d'oneri, che le ditte aggiudicatrici provvedano affinché i beni e le attrezzature acquistate siano corredati delle certificazioni e marcature obbligatorie, nonché dei manuali d'uso e manutenzione e si accerta della presenza delle certificazioni e della consegna dei manuali d'uso e manutenzione;
- prevedere, se necessario, nei contratti di acquisto di beni, la richiesta alle ditte fornitrici di moduli formativi per gli operatori sul corretto utilizzo dei beni forniti.

Collabora con il DdL nel fornire all'RSPP le dovute informazioni di competenza in merito:

- alla natura dei rischi collegati agli edifici (strutture comprensive dei luoghi comuni, impianti, attrezzature, ed arredi) ed alle attività svolte, anche attraverso appaltatori o prestatori d'opera, all'interno dei luoghi di lavoro dell'Azienda Ulss 8 o, comunque, nella sua pertinenza;
- alla corretta e periodica manutenzione dei presidi antincendio e di tutte le strutture

impiantistiche connesse a questa tipologia di rischio, nonché ai rapporti con gli organismi esterni di vigilanza (VV.F.) e con le Ditte esterne relativamente ai programmi di manutenzione predisposti;

- all'organizzazione del lavoro, alla programmazione e all'attuazione delle misure preventive e protettive per la manutenzione degli edifici e impianti;
- alla descrizione dei processi operativi, in particolare per quanto attiene la gestione dei contratti d'appalto di competenza;
- alle prescrizioni impartite dagli organi di vigilanza.
- a quant'altro utile e necessario alla definizione e gestione dei rischi.

Il Servizio Approvvigionamenti

è incaricato di:

- predisporre e stipulare contratti di fornitura e di servizio e predisporre l'acquisizione di beni e servizi in conformità alla Politica aziendale sulla Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e, quindi, con le procedure connesse del SGSL;
- pianificare gli acquisti di attrezzature, DPC e DPI, concordati con SPP, MC, e dopo consultazione dei RLS;
- garantire l'approvvigionamento dei DPC e DPI acquisendo dal fabbricante le schede e le informazioni tecniche relative agli stessi, da trasmettere, per le successive valutazioni, al SPP;
- collaborare ad integrare il DvR, per quanto di competenza, e ad attuare il piano delle misure di prevenzione e protezione, nonché l'informazione/formazione connesse;
- garantire gli acquisti, il noleggio, il service e tutte le altre modalità di approvvigionamento, di attrezzature a norma e adeguatamente certificate;
- nelle procedure di gara per le attrezzature prevedere il collaudo e la consegna delle medesime, previa effettuazione di specifici corsi di formazione ed addestramento (sugli aspetti della sicurezza), tenuti e certificati dalle ditte fornitrici e registrati dal SPP; verificare, tramite il SPP e il MC, la necessità di eventuali DPI, avviando le necessarie pratiche di approvvigionamento;
- richiedere le schede di sicurezza di tutti i prodotti/sostanze in fase di gara di appalto e/o di acquisto; trasmetterle agli utilizzatori e, per conoscenza, al SPP, su apposito supporto informatico;
- garantire l'ottemperanza ai compiti previsti dalla normativa per gli appalti d'opere e di servizi di propria competenza, inserendo all'interno di ogni contratto le clausole specifiche per la salvaguardia della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 81/08 e più in generale della salute e sicurezza degli ospiti delle strutture.
- assicurare e garantire che vengano assolti i compiti previsti dalla normativa per gli appalti di servizi di propria competenza (cooperazione e coordinamento in applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08).

Per gli aspetti che riguardano la gestione della logistica (gestione fisica - movimentazione dei materiali, attrezzature economali e arredi, inventario beni mobili, conservazione, riparazione e distribuzione degli stessi, ecc.) e dei servizi alberghieri (mensa, pulizie, lavano, raccolta rifiuti, portineria, ecc), nella maggior parte dei casi in appalto a terzi, il servizio svolge prevalentemente le seguenti funzioni:

- garantisce il rispetto della normativa di sicurezza nei magazzini e depositi di competenza, provvedendo a verificare anche l'informazione a la formazione degli operatori che in tali strutture svolgono la propria attività;
- controlla, nelle attività di trasferimenti o traslochi interni, che vengano garantite le condizioni di sicurezza, in particolare ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. n. 81/08 per i servizi concessi in appalto;
- provvede, in relazione alla verifica dell'applicazione della normativa in materia di sicurezza sul lavoro, nei limiti della non ingerenza delle scelte proprie dell'appaltatore, alla definizione delle procedure di controllo sui servizi di competenza, sia gestiti tramite personale dell'Azienda 8, sia concessi in appalto.

Il Servizio Farmaceutico Ospedaliero:

- a seconda degli incarichi di acquisto, procura le schede di sicurezza dei prodotti chimici dallo stesso acquistati e ne assicura la distribuzione agli utilizzatori finali e al RSPP, anche per via informatica;
- partecipa, per quanto di competenza, all'acquisto dei DPI.

Il Servizio Ingegneria Clinica:

- cura la gestione tecnica delle apparecchiature elettromedicali.
Trasmette ai Dirigenti o Preposti i manuali tecnici ricevuti dal produttore ed evidenzia alla struttura aziendale le competenze per la formazione e al dirigente la necessità di addestramento specificamente richiesto per l'utilizzo di attrezzature;
- provvede, per gli impianti e le attrezzature sanitarie di sua competenza e in collaborazione con l'SPP, all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- assicura che le attrezzature sanitarie di propria competenza siano adeguate ai sensi del D.Lgs. 81/2008, ed in quanto D.M al Decreto 46/97 sia al momento della fornitura e installazione, sia nel tempo, a seguito di interventi necessari di manutenzione ordinaria e/o straordinaria di cui si fa carico rispettandone la loro scadenza;
- provvede ai collaudi di accettazione delle attrezzature sanitarie, prima dell'entrata in esercizio delle stesse nelle varie U.O., accertando che siano corredati delle certificazioni e marcature obbligatorie, nonché dei manuali d'uso e manutenzione;
- verifica che le attrezzature siano utilizzate per le destinazioni d'uso indicate dai produttori e che siano collegate alla rete di alimentazione secondo le norme di buona tecnica (evitare l'utilizzo di prese multiple, cavi/prolunghe).
- procura e/o predispone tutta la documentazione prevista per legge, relativa alla sicurezza delle attrezzature, e provvede alla tenuta di detta certificazione nel fascicolo tecnico di ogni singola attrezzatura;
- mette a disposizione di Dirigenti e di Preposti, i manuali d'uso e i libretti di manutenzione delle attrezzature e li tiene aggiornati (libro macchina);
- gestisce le manutenzioni e le attività a connesse con un sistema informatizzato;
- nei casi in cui il Servizio di Ingegneria Clinica dia in appalto a terzi la fornitura del servizio di manutenzione delle attrezzature elettromedicali di competenza, provvede ad attivare la procedura aziendale prevista in attuazione delle prescrizioni di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/2008.

Il Servizio Risorse Umane/Ufficio Personale:

- fornisce, su delega del DdL, al MC, al SPP, al MA e all'EQ le informazioni relative a tutto il personale (assunzioni, pensionamenti, trasferimenti, tirocinanti, volontari, ecc.), per i provvedimenti che ne conseguono;
- fornisce i nominativi dei lavoratori assunti con normativa speciale, con l'indicazione della loro collocazione;
- collabora per l'applicazione della normativa a tutela della maternità e puerperio;
- collabora con MC, RSPP e Servizio di Medicina Legale per la raccolta di informazioni richieste dall'INAIL in merito alle malattie professionali, all'equo-indennizzo, al riconoscimento dell'invalidità e di cause di servizio, cura i rapporti con la Commissione Medica di Verifica;
- collabora per la gestione degli infortuni;
- Trasmette all'INAIL le denunce di Infortuni Professionali e le informazioni relative ai fini assicurativi; comunica inoltre all'INAIL, a fini statistici e informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno.

L'Ufficio Formazione e Aggiornamento:

- raccoglie le richieste di corsi di formazione inerenti la sicurezza;
- programma i corsi in accordo con SPP e RLS;
- organizza, gestisce ed archivia i corsi;
- invia i dati della formazione al SPP.

Il Servizio per le Professioni Sanitarie:

- gestisce il personale sanitario del comparto; riceve copia del Giudizio di Idoneità da parte del MC, curando, congiuntamente con il Dirigente e il Preposto dell'U.O. che i lavoratori con limitazioni/prescrizioni siano assegnati a compiti compatibili con il giudizio;
- applica, per quanto di competenza la normativa a tutela delle lavoratrici madri in collaborazione con MC e con il Dirigente/Preposto dell'U.O. interessata.
- Collabora con RSPP, MC nell'elaborazione di procedure di lavoro con contenuti di sicurezza, nella formulazione di proposte di acquisto di dispositivi, impianti e attrezzature finalizzati alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.
- Collabora con RSPP e RTA nell'addestramento e nella gestione del personale destinato ad intervenire nei casi di emergenza.

8.4 Responsabili di strutture aziendali

Il Direttore della Funzione Ospedaliera, il Direttore del Distretto e Funzione Territoriale, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione:

- promuovono l'attenzione alle esigenze di tutela della salute dei lavoratori,
- coordinano i programmi di intervento assicurando omogeneità di risposta a problemi analoghi in unità organizzative diverse;
- assumono direttamente responsabilità dirigenziali in relazione a risorse di utilizzo comune tra più unità operative;
- rappresentano in modo unitario alla Direzione Generale le necessità espresse dalle

singole UU.OO.

In particolare la Direzione della Funzione Ospedaliera:

- cura l’assegnazione dei locali per lo svolgimento delle varie attività sanitarie, tenendo conto anche delle normative in materia di sicurezza;
- controlla il rispetto delle norme di natura igienico–sanitaria nell’ambito dei reparti, contribuendo a migliorare le condizioni lavorative degli operatori;
- provvede all’attuazione del controllo delle prescrizioni di sicurezza nello svolgimento delle attività di raccolta e smaltimento dei rifiuti ospedalieri, in attuazione del protocollo aziendale;
- in riferimento al personale ospedaliero promuove i programmi di formazione in materia di sicurezza e salute durante il lavoro;
- provvede all’informazione dei medici neoassunti ai sensi dell’art. 36 del D.Lgs. 81/08;
- è parte attiva nella gestione delle emergenze in particolare promuove, anche con la collaborazione del SPP e del SPS la realizzazione di iniziative di addestramento, esercitazione, simulazione in materia di gestione delle emergenze;
- controlla e garantisce, in base a quanto scritto nel documento aziendale sulle emergenze interne e in accordo con i coordinatori infermieristici delle strutture operative interessate, che sia presente in misura sufficiente per ogni turno lavorativo, personale addestrato e formato alla prevenzione incendi e in materia di gestione delle emergenze;
- mantiene, per gli aspetti di competenza, una interfaccia attiva con il SPP, il MC e MA, l’EQ e gli altri Servizi competenti, finalizzata all’attività coordinata di gestione integrata della sicurezza sul lavoro, garantendo collaborazione e reciproco scambio di informazioni.
- Riceve i certificati di Idoneità dei Dirigenti Medici e simili e, per conoscenza, quelli del Personale del Comparto con “limitazioni/prescrizioni”.

Preposti

Sono incaricati di:

- sovrintendere e vigilare sulla osservanza, da parte dei singoli lavoratori, dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
- segnalare ai dirigenti carenze o inefficienze del sistema di prevenzione aziendale;
- segnalare tempestivamente al DdL o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei DPI, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;
- collaborare all’informazione e alla formazione dei dipendenti sui fattori di rischio e sulle norme di prevenzione e all’addestramento sulle macchine o attrezzature;
- richiedere che vengano osservate da parte dei singoli lavoratori, le norme e le disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei DPI e

DPC messi a loro disposizione, nonché l'uso della segnaletica di avvertimento e di sicurezza;

- verificare affinché soltanto i lavoratori che abbiano ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- vigilare sull'osservanza delle procedure di lavoro sicure e sull'uso dei DPI e DPC;
- curare i rapporti tra la struttura e il SPP, il Servizio del MC e l'EQ/MA, collaborando alla valutazione dei rischi e alla individuazione delle misure idonee ad eliminare ovvero a ridurre i rischi stessi;
- richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni ai lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile;
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- frequentare appositi corsi di formazione previsti nei loro confronti.

Lavoratori

- contribuiscono, insieme al DdL, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento di tutti gli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- osservano le disposizioni e le istruzioni loro impartite, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- utilizzano correttamente le altre attrezzature di lavoro le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzano in modo appropriato i DPI messi a loro disposizione;
- segnalano immediatamente al DdL, al dirigente o al preposto le deficienze delle attrezzature e dei DPI/DPC, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui vengono a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle loro competenze e possibilità, per eliminare o ridurre tali deficienze o pericoli, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- non rimuovono o modificano senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- non compiono di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di loro competenza ovvero che possano compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- si sottopongono ai controlli sanitari previsti nei loro confronti;
- partecipano ai corsi di formazione previsti nei loro confronti.

La sorveglianza sanitaria, in quanto Diritto/Dovere del lavoratore, costituisce un obbligo per lo stesso.

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

La figura individuata dal legislatore per perseguire e sostenere gli obiettivi di prevenzione è quella del RSPP chiamato fra l'altro a svolgere un ruolo di promozione della cultura della

sicurezza e della prevenzione nell'azienda. La sua funzione è di supporto e consulenza del vertice aziendale anche se spesso interviene in modo specialistico; da un lato deve promuovere un approccio diffuso alla prevenzione (attività manageriale) dall'altro deve realizzare una serie di azioni tecniche comunque collocate nel quadro globale dell'attività gestionale dell'Azienda Ulss 8.

Questo da un punto di vista organizzativo determina il suo necessario inserimento in una posizione funzionale che gli consenta:

- un rapporto diretto con il vertice;
- un'interazione sistematica con i Responsabili delle diverse strutture aziendali.

Secondo quanto previsto dall'art. 33 del D. Lgs 81/2008 il Servizio è preposto:

- 1) all'individuazione dei fattori di rischio compresi quelli di natura ergonomica e psico-sociale, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- 2) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive, individuare i dispositivi di protezione individuale e i sistemi di controllo di tali misure;
- 3) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali in collaborazione con Dirigenti e Preposti;
- 4) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- 5) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza;
- 6) a fornire ai lavoratori le informazioni in merito:
 - ai rischi per la sicurezza e la salute connessi alle attività, alle misure e alle attività di protezione e prevenzione adottate;
 - ai rischi specifici cui sono esposti in relazione all'attività svolta;
 - alle normative di sicurezza e disposizioni aziendali in materia;
 - alle procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori;
 - ai compiti del responsabile del SPP e del MC;
 - ai nominativi dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione e comunque di gestione dell'emergenza.
- 7) A visitare periodicamente, assieme al MC, gli ambienti di lavoro,
- 8) a partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione e a fornire al MC i livelli di esposizione professionale individuali dei lavoratori esposti.

Il Servizio collabora:

- con la Direzione Generale all'elaborazione dei piani e programmi per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro;
- con le strutture committenti nel fornire alle imprese appaltatrici e ai lavoratori autonomi dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle relative misure di prevenzione e di emergenza;
- con le strutture competenti per l'organizzazione e gestione di attività tecnico-amministrative mirate alla riduzione dei rischi;
- con le strutture competenti per lo sviluppo di tecniche di comunicazione aziendali su salute e sicurezza.

Il Medico Competente

- collabora con il DdL e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici;
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- Informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria consegnandogli copia del giudizio di idoneità e a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- comunica per iscritto, in occasione delle riunioni periodiche, al DdL, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata;
- visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al DdL ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi.

Esperto Qualificato e Medico Autorizzato

I loro compiti sono definiti dalla normativa in materia in particolare dal D. Lgs 230/1995.

Fisico Esperto in Risonanza Magnetica

Espleta i compiti riportati dalle direttive regionali e dal D.P.R. n.542/94.

Nell'Azienda Ulss 8, è collocato nell' U.O. di Fisica Sanitaria, con compiti di valutazione e monitoraggio delle esposizioni a campi elettromagnetici.

Integra il DVR, per la parte di sua competenza.

Addetto alla Sicurezza Laser

Nell'Azienda Ulss 8 è collocato nell'U.O. di Fisica Sanitaria con compiti di valutazione e monitoraggio delle esposizioni a radiazioni ottiche artificiali coerenti (Laser).

Integra il DVR, per la parte di sua competenza.

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

Figura introdotta dal D.M. 19.03.2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi delle Strutture Sanitarie di cui al D.M. 18.09.2002".

È individuato dal Direttore Generale, nominato con Delibera, deve essere un **tecnico in possesso di attestato di partecipazione** ai corsi di specializzazione effettuati ai sensi del decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011.

Fra le sue funzioni la predisposizione e attuazione di un **Sistema di Gestione** finalizzato all'adeguamento antincendio, che deve consentire di mantenere elevati livelli di sicurezza durante le fasi progressive di adeguamento alle misure antincendio.

Il Sistema di Gestione da predisporre dovrà contenere:

- il documento di strategia nei riguardi della sicurezza antincendio a firma del responsabile, indicando il budget da impegnare per la sicurezza antincendio nel periodo considerato;
- l'analisi delle principali cause e **pericoli di incendio** e dei rischi per la sicurezza delle persone;
- il sistema dei controlli preventivi che garantisca il rispetto dei divieti ed il mantenimento nel tempo delle misure migliorative adottate (divieti, limitazioni, procedure di esercizio, ecc.);
- il **piano per la gestione delle emergenze**;
- il piano di formazione e l'organigramma del personale addetto al settore antincendio, compresi i responsabili della gestione dell'emergenza;
- il numero minimo di Addetti Antincendio per piano e per compartimento antincendio, da designare per assolvere alle funzioni anche di squadra antincendio; con la designazione degli addetti, ricorda l'allegato, "si adempie anche all'obbligo previsto dall'art. 18 del D.Lgs. 81/08.

Conclusioni

Tutte queste figure sono gli attori delle successive procedure gestionali e tecniche che definiscono e dettagliano competenze, azioni, provvedimenti, responsabilità finalizzati alla completa attuazione dell'SGS.

9. Acronimi/Abbreviazioni

SGS: Sistema Gestione Sicurezza
 SGSL: Sistema Gestione Sicurezza sul Lavoro
 Azienda ULSS 8: Azienda ULSS 8 Berica
 DdL: Datore di Lavoro
 U.O.: Unità Operativa
 SPP: Servizio Prevenzione Protezione
 SSL: Salute e Sicurezza sul Lavoro
 RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione Protezione
 MC: Medico Competente
 EQ: Esperto Qualificato
 RLS: Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
 SPS: Servizio Professioni Sanitarie
 SFO: Servizio Farmacia Ospedaliera
 SRUM: Servizio Risorse Umane
 SIC: Servizio Ingegneria Clinica
 RTA: Responsabile Tecnico Antincendio
 DPI: Dispositivi Protezione Individuale
 DPC: Dispositivi Protezione Collettiva
 DVR: Documento di Valutazione dei Rischi

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4. TERMINI E DEFINIZIONI

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Comunicazione interna

- 5.1.1 Comunicazione in merito a compiti/responsabilità svolti in ambito di SGS
- 5.1.2 Comunicazione in merito alla valutazione dei rischi
- 5.1.3 Segnalazioni
- 5.1.4 Riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi art. 35 D.Lgs. 81/2008
- 5.1.5 Consultazione RLS
- 5.1.6 Piani di emergenza

5.2 Comunicazione esterna

5.3 Informazione

5.4 Formazione e addestramento

- 5.4.1 Progettazione delle attività formative
- 5.4.2 Formazione di figure specifiche

1. Scopo

Scopo della presente procedura è di:

- implementare la comunicazione interna in materia di salute e sicurezza sul lavoro con l'obiettivo di rendere partecipi tutti i lavoratori a seconda del loro ruolo, nel SGS;
- migliorare la comunicazione esterna in materia di salute e sicurezza sul lavoro verso utenti, fornitori e collaboratori;
- fornire criteri per la programmazione della formazione ed informazione dei lavoratori in Azienda Ulss 8.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i soggetti aziendali: datore di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Datore di Lavoro

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, SPS, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale fornisce le risorse per favorirne l'applicazione.

4. Termini e definizioni

Definizioni:

Informazione: complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro;

Formazione: processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi;

Addestramento: complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro;

Comunicazione interna: mettere in comune conoscenze ed informazioni, attinenti alla salute e alla sicurezza sul lavoro, tra i lavoratori dell'Azienda.

Comunicazione esterna: trasferire le conoscenze e le informazioni, attinenti alla sicurezza, a tutti i soggetti esterni all'Azienda che con essa hanno una qualche relazione (lavoratori ditte esterne, degenti, visitatori, utenti in genere ecc.).

5. Modalità operative

5.1 Comunicazione interna

Tutte le informazioni, conoscenze, notizie, problematiche relative alla sicurezza sul lavoro devono essere oggetto di comunicazione tra i lavoratori a tutti i livelli, a seconda della necessità. In particolare la Direzione Generale deve definire ed attuare efficaci modalità di comunicazione su politiche, obiettivi, programmi e risultati.

5.1.1 Comunicazione in merito a compiti/responsabilità svolti in ambito di SGS

Il Direttore Generale, attraverso il responsabile dell' SGS, deve comunicare ad ogni nuovo ingresso di Dirigenti/Preposti i loro compiti e responsabilità rispetto al sistema. Questa comunicazione deve essere documentata attraverso una nota firmata dai Dirigenti/Preposti per accettazione.

Analoga comunicazione va periodicamente ripetuta, almeno ogni tre anni, e in occasione degli audit di U.O.

5.1.2 Comunicazione in merito alla valutazione dei rischi

Il principale flusso comunicativo inerente la salute e sicurezza dei lavoratori all'interno dell'Azienda consiste nella Valutazione dei Rischi.

La VdR deve considerare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori ivi compresi quelli di natura organizzativa e quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress da lavoro, alle differenze di genere, all'età e alla provenienza da altri paesi.

La comunicazione deve avere per oggetto:

- relazioni di sopralluogo;
- aggiornamento della VdR in occasione di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e della sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione e della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità;
- piano degli interventi di prevenzione da adottare.

Le relazioni di sopralluogo, gli aggiornamenti della valutazione dei rischi e il piano di attuazione degli interventi devono essere oggetto di comunicazione tra MC/RSPP/RLS e Direttore Generale almeno una volta l'anno, in occasione della riunione prevista dall'art. 35 del D.Lgs 81/2008.

Inoltre, tali informazioni, devono essere fornite periodicamente anche a Responsabili delle Strutture Aziendali (Ospedali, Distretti, Dipartimento di Prevenzione) e dei Dipartimenti Tecnico-Logistici e Amministrativi.

Comunicazioni puntuali su questi aspetti potranno avvenire in risposta a richieste specifiche, provenienti da Dirigenti o Preposti.

Le comunicazioni vengono trasmesse secondo il seguente flusso comunicativo:

RSPP e/o MC effettuano i sopralluoghi secondo artt.25 e 33 del D.Lgs. 81/2008 e su richiesta di dirigenti e/o preposti



RSPP e/o MC scrivono la **RELAZIONE** di sopralluogo



Il RSPP aggiorna la Valutazione dei Rischi



La comunicazione dei risultati di sopralluogo viene data a tutti i soggetti interessati e quindi:

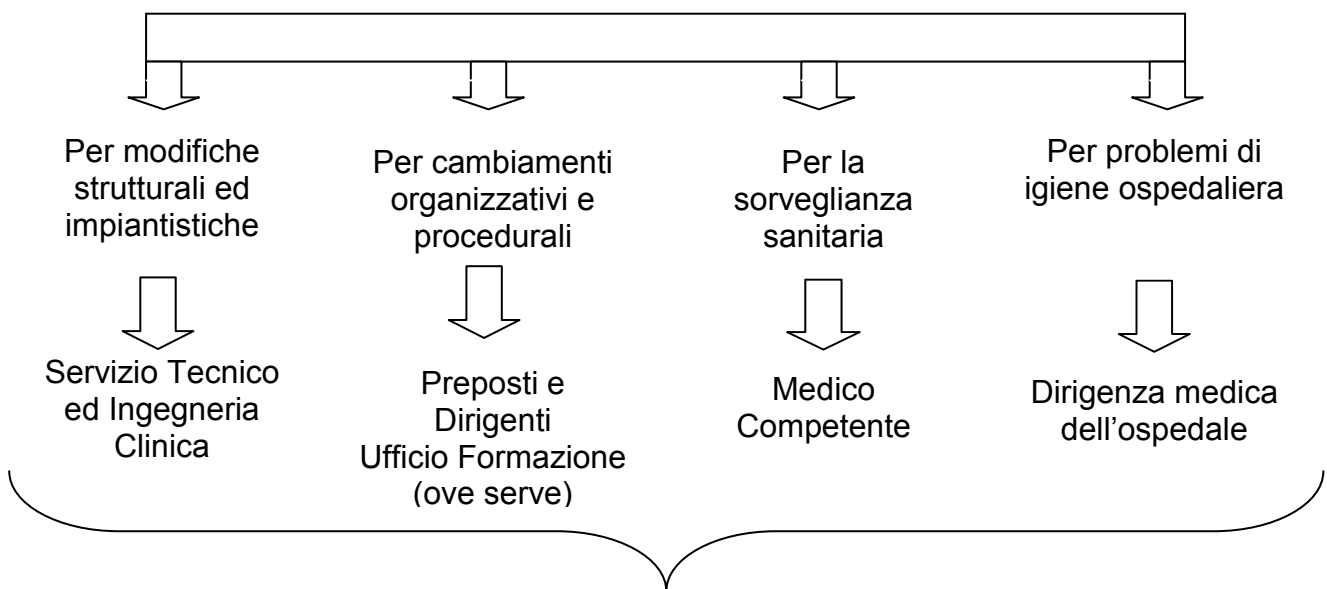


- Datore di lavoro
- Responsabili di unità operative e/o responsabili di struttura se coinvolti
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Sulla base della relazione di sopralluogo, il SPP con l'eventuale ausilio dei Servizi interessati (SPS, approvvigionamenti, tecnico...), definisce le misure necessarie di prevenzione



Per l'attuazione di queste misure il Datore di Lavoro si avvale:



Comunicazione delle misure di sicurezza adottate agli RLS

Tutte le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla VdR e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali devono essere trasmesse agli RLS.

5.1.3 Segnalazioni

I lavoratori segnalano immediatamente al DdL, al dirigente o al preposto le carenze o deficienze dei DPI, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui vengono a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle loro competenze e possibilità, per eliminare o ridurre tali deficienze o pericoli, dandone notizia agli RLS.

Per quanto riguarda invece i preposti, devono inoltre farsi carico di:

- segnalare tempestivamente al dirigente, al SPP, sia le carenze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei DPI, sia ogni altra condizione di pericolo e di non conformità che si verifichino durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;
- sovrintendere e vigilare sulla osservanza, da parte dei singoli lavoratori, dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei DPI messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti.
- segnalare al Dirigente i lavoratori che d'abitudine non usano i mezzi di protezione o adottano comportamenti pericolosi in contrasto con le norme in difformità alle procedure.

5.1.4 Riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi art. 35 D.Lgs. 81/2008

Almeno una volta all'anno il Direttore Generale, direttamente o tramite il SPP, indice una riunione cui partecipano:

1. Direttore Generale o Suo rappresentante
2. RSPP
3. Medico Competente
4. Medico Autorizzato
5. Esperto Qualificato
6. RLS
7. eventuali altri servizi coinvolti in funzione di specifiche problematiche.

Nel corso della riunione si discute relativamente a:

- Documento di Valutazione dei Rischi;
- andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
- criteri di scelta, caratteristiche tecniche e l'efficacia dei DPI;

- programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute (vedi DS 02 “Programma di Formazione ed Informazione aziendale”);
- eventuali altre problematiche relative alla sicurezza.

Nel corso della riunione possono essere individuati:

- codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali
- obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

La riunione ha luogo anche in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla salute e sicurezza dei lavoratori.

Il verbale della riunione è redatto a cura della Direzione Generale e firmato da tutti i partecipanti per approvazione.

5.1.5 Consultazione RLS

Il RLS è consultato:

- tempestivamente e preventivamente, in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;
- in merito alla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente;
- riguardo l'organizzazione della formazione.

Gli argomenti trattati in occasione di questi incontri, con le firme dei presenti, sono riportati nel modulo DS 02.1

Inoltre, il RLS:

- riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- partecipa alla riunione periodica
- fa proposte in merito alla attività di prevenzione;
- avverte il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

In presenza di appalti gli RLS del DdL committente e delle imprese appaltatrici, su loro richiesta, ricevono il documento unico di valutazione relativo ai rischi dovuti alle interferenze (DUVRI).

Le segnalazioni effettuate dagli RLS possono essere rivolte a:

- SPP;
- MC;
- SPISAL;
- DdL.

5.1.6 Piani di emergenza

L'Azienda Ulss 8 si attiva per la redazione e la diffusione dei Piani di Emergenza Aziendali, così come descritto nella PT 06 "Gestione delle Emergenze" sia per il personale dell'Azienda che per utenti, visitatori ecc.

I piani sono pubblicati anche nella rete intranet aziendale.

5.2 Comunicazione esterna

L'Azienda Ulss 8 si attiva per informare le persone esterne (utenti, visitatori, volontari e altri soggetti) sugli eventuali rischi collegati alla loro presenza in sede. Uno strumento di comunicazione verso l'esterno è rappresentato dalla segnaletica di sicurezza.

L'Azienda Ulss 8 gestisce con specifiche procedure i rapporti con fornitori, manutentori esterni e ditte in appalto all'azienda, per ridurre al minimo i rischi collegati alle interferenze tra lavorazioni. In particolare, per i lavori in appalto, si veda la procedura specifica (PT 05 "Gestione appalti").

5.3 Informazione

L'Azienda Ulss 8 si fa carico dell'informazione dei lavoratori in relazione ai rischi generali dell'impresa, all'organizzazione aziendale della sicurezza (a carico del DdL) e alle figure preposte alla prevenzione in Azienda (nominativi di RSPP, RLS, MC e incaricati della gestione emergenze). Inoltre provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione:

- a) sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- b) sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- c) sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

L'attività di informazione prevede l'utilizzo di diversi strumenti:

- riunione
- comunicazione verbale e/o con l'utilizzo di sistemi informatici
- opuscolo
- comunicazioni in busta paga
- comunicazioni in bacheca
- manifesti
- depliant illustrativi
- segnaletica di sicurezza.

L'informazione è rivolta a tutti i lavoratori dell'Azienda Ulss 8, come definito in PG01 cap. 5.1. Tale informazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori, consentendo loro di acquisire le relative conoscenze. Laddove l'informazione riguardi i lavoratori immigrati, essa deve avvenire previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo.

5.4 Formazione e addestramento

L'Azienda Ulss 8 si dota di un Programma annuale per la formazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, tenuto conto delle normative vigenti in materia, in particolare dell'Accordo Stato/Regioni del 21 Dicembre 2011, delle dimensioni dell'Azienda, del numero dei lavoratori e delle loro conoscenze linguistiche, della tipologia dei rischi specifici, dell'introduzione di nuove tecnologie (sostanze pericolose, attrezzature, impianti, macchine ecc.) o di cambiamenti organizzativi, della Politica Aziendale per la Sicurezza e del miglioramento continuo.

Il Programma di formazione in materia di sicurezza è proposto dal SPP sulla base dell'analisi dei bisogni formativi effettuata tenendo conto:

1. della valutazione dei rischi, in funzione delle diverse mansioni collegate ai rischi specifici e dell'individuazione delle figure esposte;
2. del programma delle misure di prevenzione e protezione;
3. delle segnalazioni fatte dal MC;
4. delle proposte formulate dagli RLS
5. dei bisogni connessi al cambio mansione, all'andamento degli infortuni ed incidenti e alle segnalazioni di comportamento pericoloso;
6. della documentazione per la sicurezza presente in Azienda (es.: procedure di lavoro sicuro, schede di sicurezza, manuali di uso e manutenzione, piani di emergenza);
7. di notizie su cambiamenti nelle leggi e norme tecniche per la sicurezza.

Il Programma di formazione (DS 02) viene portato all'attenzione di tutti i partecipanti alla riunione periodica di prevenzione.

I lavoratori devono ricevere una formazione sufficiente e adeguata in materia di salute e sicurezza, con particolare riferimento a:

- concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo; assistenza;
- rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

La formazione è rivolta a tutti i lavoratori come indicato in PG01 cap. 5.1, con particolare attenzione ai lavoratori neo assunti, ai lavoratori cui viene cambiata la mansione, ai lavoratori "fragili" (portatori di handicap, in gravidanza, extra-comunitari). A conclusione dell'attività formativa ad ogni partecipante viene rilasciato "l'attestato di avvenuta formazione" e l'attività viene registrata su apposita modulistica.

Deve essere di facile comprensione e, nel caso di lavoratori immigrati, deve essere precedentemente verificata la lingua veicolare utilizzata.

Il “registro presenze” è informatizzato con apposito programma gestito dall’Ufficio Formazione, come pure il dossier individuale di ogni singolo dipendente.

5.4.1 Progettazione delle attività formative

La progettazione delle attività formative tiene conto dei bisogni e della definizione degli obiettivi, prevede la scelta di soggetti destinatari, dei contenuti della formazione, delle metodologie didattiche da utilizzare.

L’intervento formativo consiste nella trasmissione/consolidamento/aggiornamento di conoscenze e di pratiche di lavoro finalizzate all’attuazione della sicurezza in Azienda.

Le finalità della formazione risultano:

- acquisire una esatta conoscenza di tutti i rischi per la sicurezza e la salute e dei possibili infortuni/danni collegati, ciascuno per la parte che lo riguarda o come soggetto esposto a rischio oppure come soggetto responsabile (in funzione del ruolo e della mansione);
- eliminare o ridurre gli infortuni e le malattie professionali;
- rendere partecipi e responsabili i lavoratori della propria e altrui sicurezza, in particolar modo in relazione all’attività svolta;
- ottenere un cambiamento nei comportamenti.

Gli interventi formativi e, ove previsto, l’addestramento specifico devono essere effettuati al momento della costituzione del rapporto di lavoro o dell’inizio dell’utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro, al momento del trasferimento o cambiamento di mansioni e al momento della introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi.

L’addestramento deve essere effettuato da persona esperta e sul luogo di lavoro.

La formazione dei lavoratori deve essere progettata ed erogata con particolare attenzione agli obiettivi di miglioramento continuo della Sicurezza in Azienda. La scelta dei contenuti, dei metodi, degli strumenti, dei tempi di realizzazione sarà strettamente correlata agli obiettivi formativi prefissati e ai destinatari.

5.4.2 Formazione di figure specifiche

Per la formazione e informazione dei soggetti addetti a compiti speciali l’Azienda fa riferimento a quanto stabilito dalla normativa:

- formazione RSPP: secondo D.M. 16/01/97 N. 27 e D. Lgs. 195/2003; Accordo Stato-Regioni 7 Luglio 2016
- formazione ASPP: secondo D. Lgs. 195/2003; Accordo Stato-Regioni 7 Luglio 2016
- formazione preposti: ricevono un’adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro. I contenuti della formazione devono riguardare i principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi, la definizione e l’individuazione dei fattori di rischio, la valutazione dei rischi e l’individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione (art.37 D.Lgs.81/2008);
- formazione RLS.

I RLS ricevono una formazione particolare in materia di salute e sicurezza concernente i rischi specifici esistenti negli ambiti in cui esercitano la loro rappresentanza. Pur rinviando alla contrattazione collettiva per la definizione di modalità/durata/contenuti si definiscono:

- la durata minima iniziale di 32 ore, di cui 12 sui rischi specifici presenti in azienda e le misure di prevenzione adottate, con verifica dell'apprendimento;
 - l'aggiornamento minimo periodico non inferiore alle 8 ore per ciascun anno di vigenza del mandato
 - i contenuti minimi devono riguardare: a) principi giuridici comunitari e nazionali; b) legislazione generale e speciale in materia di salute e sicurezza sul lavoro; c) principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi; d) definizione e individuazione dei fattori di rischio; e) valutazione dei rischi; f) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione; g) aspetti normativi dell'attività di rappresentanza dei lavoratori; h) nozioni di tecnica della comunicazione.
- formazione Addetti Emergenza: devono ricevere un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico secondo il D.M. 10/03/98 (16 ore per alto rischio incendio);
 - formazione Addetti Primo Soccorso: secondo D.M. 388/2003.
 - Formazione esposti a radiazioni ionizzanti: D.Lgs. 230/1995 e campi elettromagnetici.

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4. DEFINIZIONI

5. DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

5.1 Gestione della documentazione di SGS

5.2 Iter della documentazione di SGS

6. DOCUMENTAZIONE DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

7. REGISTRAZIONI

1. Scopo

Portare a conoscenza di Dirigenti, Preposti e Lavoratori le modalità di accesso e di gestione della documentazione inerente la sicurezza e salute in azienda.

Scopo della presente procedura è di fornire indicazioni in merito alla gestione della documentazione relativa alla sicurezza presente in Azienda Ulss 8 ed individuare le modalità per l'aggiornamento legislativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutta la documentazione relativa alla sicurezza presente nell'Azienda Ulss 8, compresa la normativa cogente.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

- Redazione: Responsabile del Sistema
- Approvazione: Direttore Generale
- Attuazione: tutte le figure aziendali.

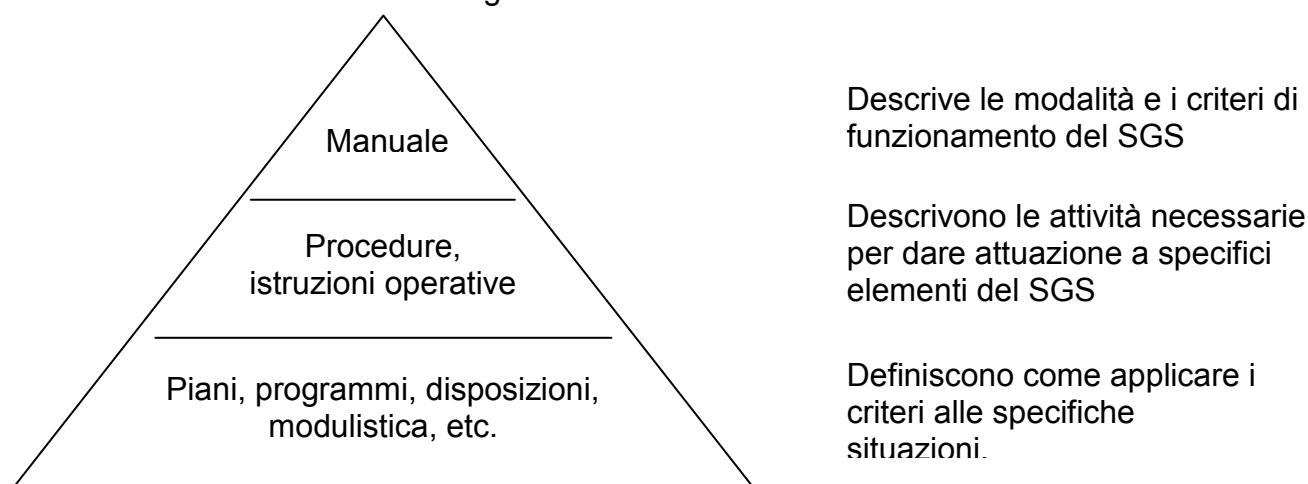
Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Definizioni

Documenti: materiali con contenuto informativo, indipendentemente dal tipo di supporto utilizzato (cartaceo, magnetico, ottico, etc.). I documenti che devono essere gestiti secondo le regole dettate dalla presente procedura si distinguono in:

- ✓ Documenti del Sistema di Gestione della Sicurezza;
- ✓ Documenti relativi alla Salute e Sicurezza sul Lavoro.

La **Documentazione del SGS** è organizzata in tre livelli:



Manuale: descrive il SGS e le modalità e i criteri con cui il sistema è realizzato, gestito e revisionato; descrive la politica, l'organizzazione, le responsabilità e le modalità con cui vengono prese le decisioni; permette di identificare, definire, realizzare e controllare tutte le attività che hanno influenza sulla salute e sicurezza sul lavoro.

Il manuale è redatto dal Responsabile del SGS ed approvato dal Direttore Generale, così come le successive revisioni.

Procedure: sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle relative sezioni del manuale. Il manuale riporta, in ciascuna sezione, i riferimenti alle procedure attinenti. Le procedure definiscono, per ogni attività (cosa), le responsabilità (chi), e le relative modalità di attuazione (come, dove, e quando). Dall'applicazione delle singole procedure (o delle sezioni del manuale) scaturiscono le documentazioni e le registrazioni che dimostrano l'attuazione del SGS. Le procedure sono identificate con la sigla **PG**, nel caso di **Procedure Gestionali**, e con la sigla **PT**, nel caso di **Procedure Tecniche**; alla sigla segue il numero progressivo ed il numero della revisione. Le procedure sono emesse dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza ed approvate dal Direttore Generale. Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del SGS (DS 03 "Registro della Documentazione").

Istruzioni Operative: Descrivono in dettaglio le modalità di corretta attuazione di attività. Le istruzioni operative di salute e sicurezza sul lavoro sono identificate con la sigla IO, il numero progressivo ed il numero della revisione. Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del SGS (DS 03 "Registro della Documentazione").

Modulistica: Sono documenti di registrazione richiamati dal manuale o dalle procedure, con cui si dà evidenza dell'applicazione del SGS (ad esempio piani di informazione e formazione del personale, ecc.). Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del SGS (DS 03 "Registro della Documentazione"). I piani, i programmi, le disposizioni e i moduli sono identificati dalla sigla DS e da un numero progressivo e riportano la data di emissione.

Documentazione di Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL)

La documentazione aziendale risponde alle esigenze di conoscenza per sviluppare e mantenere un sistema di gestione efficiente, in modo semplice e snello; per quanto riguarda, in particolare, la documentazione di SSL, si deve organizzare almeno la gestione della seguente documentazione:

- leggi, regolamenti, norme antinfortunistiche attinenti l'attività dell'Azienda;
- regolamenti e accordi aziendali;
- documentazione richiesta dalla normativa vigente in materia di SSL:
 - Documento di Valutazione dei Rischi;
 - relazioni di sopralluogo;
 - relazioni di indagine ambientale;
 - relazioni dell'Esperto Qualificato;
 - relazioni sanitarie del Medico Competente;
 - statistiche infortunistiche;
 - Protocolli di Sorveglianza Sanitaria;

- verbali delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi (art. 35 del D.Lgs. 81/08);
- verbali di eventuali riunioni della Direzione sulla politica aziendale in tema di SSL;
- piani di formazione e addestramento (anche con esercitazioni antincendio);
- CPI;
- Piani di emergenza;
- Elenco degli Addetti alla Gestione delle Emergenze, antincendio e primo soccorso.
- prescrizioni degli organi di vigilanza;
- manuali, istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature, DPI e DPC forniti dai costruttori;
- tutta la documentazione relativa ad apparecchiature ed impianti, soggetti a collaudi, verifiche e controlli (es.: dichiarazione di conformità di edifici/impianti; verbali delle verifiche periodiche obbligatorie: degli impianti elettrici, degli ascensori, degli apparecchi a pressione, ...);
- informazioni sui processi produttivi;
- norme interne e procedure operative;
- tutta la documentazione relativa alla gestione dei rifiuti (formulari, registri di carico/scarico, autorizzazioni al trasporto e allo smaltimento, procedure,...);
- certificazione di agibilità e destinazione d'uso delle strutture.

Registrazioni: documenti che rendono evidenza dell'effettiva esecuzione delle attività e dei processi.

5. Documentazione del Sistema di Gestione della Sicurezza

5.1 Gestione della documentazione di SGS

La documentazione è uno strumento organizzativo fondamentale che consente la gestione nel tempo, delle conoscenze riguardanti le diverse realtà interne all'Azienda Ulss 8, anche con l'obiettivo di contribuire ad implementare e a monitorare il SGS.

L'Azienda Ulss 8 deve raggiungere un giusto equilibrio tra la necessità di raccolta, fruibilità ed archiviazione del maggior numero possibile di dati e quella del loro aggiornamento.

L'elenco esaustivo della documentazione viene costantemente tenuto aggiornato dal Responsabile del SGS.

L'elenco riporta, per ogni documento del Sistema di Gestione:

- la denominazione e la codifica interna;
- l'indice e la data di revisione del documento;
- la periodicità di revisione;
- eventuali puntatori ed archivi informatici;
- le modalità di archiviazione;
- la lista e le modalità di distribuzione;
- la durata di conservazione.

L'elenco dei documenti è reso disponibile alle funzioni interessate, allo scopo di:

- fornire una visione d'insieme dei documenti in carico alla struttura organizzativa;
- consentire una verifica diretta sullo stato di validità dei documenti utilizzati.

Ogni documento in carico al SGS deve poter essere identificato in modo univoco.

5.2 Iter della documentazione di SGS

5.2.1. Emissione

Per ciascun documento emesso deve essere definito il corrispondente iter di emissione. Le fasi dell'iter di emissione, il cui espletamento viene attestato mediante firma sul documento delle funzioni responsabili, prevedono, generalmente, le attività di:

- | | | |
|--------------|---|--|
| Redazione | → | l'elaborazione comprende la preparazione del documento |
| Verifica | → | la verifica consiste nella analisi del contenuto del documento per accertarne la correttezza, la completezza e la congruenza |
| Approvazione | → | l'approvazione consiste nel riscontro e nell'attestazione della validità del documento ai fini della sua specifica utilizzazione |
| Emissione | → | è l'atto mediante il quale un documento, una volta ottenuta l'approvazione prevista, viene destinato alla sua utilizzazione. |

Le verifiche e le approvazioni devono essere effettuate da personale autorizzato. In alcuni casi, per semplificare il flusso documentale, può essere previsto un iter di emissione semplificato: in tali casi la stessa funzione può svolgere contemporaneamente una o più delle attività descritte precedentemente.

5.2.2. Distribuzione dei documenti

La distribuzione può avvenire in forma non controllata o in forma controllata.

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| Modalità non controllata | → | Non è richiesta alcuna avvertenza in merito alla distribuzione |
| Modalità controllata | → | Un documento viene distribuito in forma controllata quando si ritiene di: <ul style="list-style-type: none"> ➤ documentare la trasmissione del documento tra funzione emittente e funzione ricevente ➤ garantire la funzione ricevente in merito al rilascio di eventuali successive revisioni/aggiornamenti del documento. |

La lista di distribuzione di ciascun documento è riportata nell'elenco dei documenti.

Le copie controllate sono identificate:

- a. mediante apposizione sulla prima pagina del timbro "COPIA CONTROLLATA";
- b. riportando nel piè di pagina della 1^a pagina del documento la scritta "COPIA CONTROLLATA".

5.2.3. Archiviazione, catalogazione, conservazione e accesso

L'archiviazione dei documenti viene effettuata nel rispetto delle indicazioni contenute nell'elenco dei documenti. Gli archivi devono essere organizzati in modo da assicurarne la protezione e l'agevole rintracciabilità.

Le modalità di catalogazione definiscono i criteri secondo i quali i documenti vengono archiviati e devono essere tali da:

- facilitare l'archiviazione dei documenti;
- favorire la ricerca, la consultazione e la rintracciabilità dei documenti stessi.

Ove necessario, ai fini di un'immediata archiviazione/consultazione, le modalità di catalogazione possono essere:

- indicate nell'elenco dei documenti;
- illustrate nelle procedure;
- sintetizzate in un foglio guida o etichetta riportate sul dorso dei raccoglitori.

Il tempo di conservazione dei documenti superati è indicato nell'elenco dei documenti. L'Azienda Ulss 8 deve definire le modalità per la gestione della sicurezza e dell'accesso controllato dei documenti.

5.2.4. Gestione delle modifiche

Eventuali modifiche/aggiornamenti devono essere chiaramente evidenziate all'interno del documento.

L'eliminazione di eventuali parti del testo deve essere segnalata con carattere barrato del testo eliminato, per quanto è rilevante.

La modifica di un documento che porta ad una nuova emissione prende il nome di revisione e segue le stesse fasi illustrate per l'iter di emissione. Le modifiche apportate devono essere verificate ed approvate dalle stesse funzioni che hanno seguito la precedente verifica ed approvazione, in modo da assicurare la congruenza tra modifiche apportate e stesura originaria del documento.

Il documento modificato viene identificato da un indice e/o da una data di revisione (la nuova revisione deve essere riportata anche nell'elenco dei documenti DS 03).

5.2.5. Edizioni superate

Le edizioni superate dei documenti devono essere:

- distrutte, se le versioni aggiornate sostituiscono completamente le precedenti;
- opportunamente contrassegnate ed archiviate dalle funzioni interessate, se le nuove edizioni costituiscono una integrazione e/o una parziale modifica delle edizioni precedenti.

I documenti superati devono essere identificati mediante timbro o scritta "COPIA SUPERATA" per evitare un uso indesiderato degli stessi.

6. Documentazione di Salute e Sicurezza sul Lavoro

Con apposita procedura è normata la gestione controllata dei documenti inerenti la salute e sicurezza sul lavoro in merito a:

- definizione delle tipologie di documenti da tenere sotto controllo;
- presa in carico del documento; nel caso di documentazione esterna, presa in carico del documento che entra in azienda, o, nel caso di documentazione interna, quale sia la funzione responsabile della stesura, degli aggiornamenti e della tenuta e distribuzione del documento;
- modalità di distribuzione del documento (a chi e come);

- modalità di archiviazione;
- tempo di conservazione dei documenti;
- aggiornamento dell'elenco dei documenti.

Tra la documentazione di SSL che l'Azienda Ulss 8 deve gestire in modo controllato, rientrano:

- **Leggi e regolamenti in tema di SSL:** la raccolta è a cura del SPP, che deve farsi carico delle revisioni periodiche (annuali o biennali) e, comunque, degli aggiornamenti in occasione di nuove emanazioni, attraverso l'utilizzo di una fonte informativa sistematica sulle nuove norme in ingresso, in materia di SSL.
- **Piani di emergenza:** devono essere redatti e aggiornati dal SPP (direttamente, o indirettamente, avvalendosi di esperti in materia), che deve farsi carico anche dell'archiviazione a tempo indeterminato. I Piani di Emergenza devono essere trasmessi e illustrati a tutte le strutture che abbiano squadre organizzate; devono esserne informati: il Responsabile della struttura, il Responsabile delle Emergenze della struttura considerata e il personale delle Squadre di Emergenza.
- **Analisi statistica degli infortuni:** deve essere elaborata e revisionata annualmente dal SPP, che ne cura anche l'archiviazione a tempo indeterminato. L'analisi statistica degli infortuni deve essere presentata, dall'RSPP, in occasione della riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi (art. 35 del D.Lgs 81/08) e trasmessa, per quanto di competenza, ai Responsabili di U.O.
- **Schede di sicurezza di agenti chimici:** devono essere archiviate dall'SPP e dall'U.O. che utilizza gli agenti chimici cui si riferiscono le schede di sicurezza, inviate dai fornitori. Periodicamente le schede di sicurezza devono essere aggiornate, relativamente ai contenuti e anche in riferimento agli agenti chimici adottati /dismessi (inserimento/eliminazione di nuove/vecchie schede dal "dossier sicurezza" dell'U.O.).
- **Documento di Valutazione dei Rischi:** deve essere redatto, aggiornato e archiviato secondo quanto disposto nella procedura PT 01 "Valutazione dei Rischi".
- **Documenti su apparecchiature e impianti soggetti a collaudi/verifiche/controlli:** le registrazioni di collaudi e verifiche di:
 - impianti di terra
 - ascensori
 - impianti di sollevamento
 - apparecchi a pressione

devono essere conservate dal Servizio Tecnico, disponibili, a richiesta. Le verifiche devono essere effettuate secondo scadenze di legge e deve essere fornito all'SPP un report periodico sulle scadenze e sull'esito delle verifiche. Per le apparecchiature soggette ad omologazione e verifica periodica, i libretti e le targhette devono essere riconsegnati all'ente omologante, al momento della dismissione dell'apparecchio stesso.

- **Documenti inerenti le apparecchiature elettromedicali:** i libretti di istruzione devono essere tenuti dall'Ingegneria Clinica, che ne deve fornire copia all'U.O in cui l'apparecchiatura è stata inserita, per procedure di lavoro sicuro, e, se richiesto, all'SPP. I libretti di istruzione devono essere conservati per tutta la vita della macchina, insieme alla dichiarazione di conformità della macchina e ai verbali di collaudo e manutenzione.
- **Manuali di attrezzature e dichiarazioni di conformità delle macchine:** devono essere conservati dalle UU.OO. che hanno in carico le attrezzature/macchine.
- **Dichiarazioni di conformità:** sono tenute dal Servizio Tecnico.

7. RegISTRAZIONI

Il Responsabile del Sistema di GGS è tenuto a mantenere costantemente aggiornato un elenco delle registrazioni.

La responsabilità per l'effettuazione delle registrazioni è definita all'interno delle procedure operative a cui la registrazione si riferisce.

Le modalità di archiviazione definiscono i criteri secondo cui le registrazioni vengono archiviate.

Le modalità di archiviazione devono essere tali da:

- facilitare l'archiviazione dei documenti;
- favorire la ricerca, la consultazione e la rintracciabilità dei documenti stessi

Il tempo di conservazione delle registrazioni dovrà essere coerente con i requisiti normativi e/o documenti prescrittivi aziendali, negli altri casi sarà l'U.O. a definire le proprie necessità temporali.

L'Azienda Ulss 8 deve definire le modalità per la gestione della sicurezza e dell'accesso controllato alle registrazioni.

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4. DEFINIZIONI

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Caratteri generali

5.2 Caratteristiche degli auditor

5.3 Audit

1. Scopo

Fornire le indicazioni in merito ai controlli e alle verifiche del SGS.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica alla gestione dei controlli e alle verifiche del SGS.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Definizioni

Audit (o verifica ispettiva interna): processo sistematico, indipendente e documentato per verificare l'applicazione del sistema.

Auditor: persona che ha la competenza per effettuare un audit

5. Modalità operative

5.1 Caratteri generali

I controlli e le verifiche del Sistema vogliono misurare in modo affidabile e ripetibile il funzionamento dello stesso, in tutte le sue componenti; gli audit possono anche essere parziali, ovvero rivolti alla verifica solo di alcuni aspetti/ambiti del Sistema.

La verifica ispettiva deve essere svolta da personale competente, che assicuri obiettività ed imparzialità, indipendentemente dall'oggetto della verifica.

Al fine di verificare la gestione degli aspetti aziendali, le modalità di realizzazione di tale gestione ed il rispetto dell'obiettivo di miglioramento continuo, l'Azienda ULSS 8 prevede due livelli di monitoraggio:

Monitoraggio di primo livello

Questo livello di monitoraggio prevede le verifiche del raggiungimento degli obiettivi relativi all'adozione delle misure di prevenzione e protezione e i progressi nell'attuazione di tali attività, da parte dei responsabili della realizzazione degli interventi stessi, individuati nel DS 10 "Piano di attuazione degli interventi", secondo quanto previsto nella PT 01 "Valutazione dei rischi".

Questo livello di monitoraggio è svolto generalmente da risorse interne alla struttura.

La pianificazione dei monitoraggi di primo livello è definita dal Direttore Generale, che ne stabilisce la periodicità, in collaborazione con il Responsabile del Sistema e i responsabili della realizzazione degli interventi, individuati nel "Piano di attuazione degli interventi".

La registrazione relativa ai monitoraggi di primo livello consiste nel siglare le misure preventive e correttive attuate, sul Piano di attuazione degli interventi (DS 10); colonna “Avanzamento – Data” allegato al Documento di Valutazione dei Rischi. Detto Piano conterrà tutti gli interventi previsti a seguito di diversi livelli e specificità della valutazione, che possono essere oggetto d’integrazione ed aggiornamenti della stessa (aggiornamento generale del Documento di Valutazione dei Rischi, valutazione rischio chimico, incendio, esplosione...).

Monitoraggio di secondo livello

Rappresenta il monitoraggio sulla funzionalità del sistema (verifica ispettiva interna) e ha lo scopo di:

- fornire informazioni sulla validità ed affidabilità del Sistema ed evidenziare la capacità dell’Azienda Ulss 8 di sviluppare la politica in materia di sicurezza e la capacità di migliorare il controllo dei rischi;
- far intraprendere le opportune azioni preventive e correttive evidenziate dalle attività oggetto del monitoraggio, e garantire che i progressi di attuazione di tali azioni correttive siano seguiti in base ai piani previsti;
- valutare l’efficacia complessiva dell’attuazione delle politiche del SGS all’interno dell’Azienda Ulss 8, con particolare riferimento a:
 - valutazione del grado di rispetto degli obiettivi previsti;
 - identificazione delle aree in cui questi standard sono inadeguati;
 - raccolta dati relativi agli incidenti, agli infortuni e alle malattie professionali, con l’analisi delle cause immediate e soggiacenti, nonché delle tendenze e delle caratteristiche comuni;

Il monitoraggio di funzionalità dovrebbe consentire al vertice aziendale l’adozione delle decisioni strategiche di propria competenza, quali ad esempio l’adeguamento della politica.

Le azioni correttive e preventive che scaturiscono dal monitoraggio di 2° livello verranno poi riverificate in sede di riesame del sistema.

Controllo da parte di Dirigenti e Preposti:

Questo tipo di controllo non è da considerarsi un audit, ma risulta a tutti gli effetti, parte del monitoraggio del SGS, da cui possono scaturire segnalazioni di non conformità o suggerimenti di azioni preventive.

5.2 Caratteristiche degli auditor

Gli audit interni sono condotti da personale interno opportunamente qualificato, oppure da consulenti esterni cui viene conferito tale incarico.

Il personale interno che esegue gli audit deve essere indipendente delle U.O. oggetto di verifica e deve essere preventivamente qualificato e addestrato allo scopo tramite la frequentazione di un corso sulla conduzione degli audit.

Nell’identificazione dei verificatori vengono tenuti in considerazione i seguenti fattori:

- livello di esperienza richiesto;

- necessità di esperienze specialistiche o esperienza tecnica;
- livello di formazione;
- disponibilità di tempo.

5.3 Audit

Pianificazione dell'audit

I provvedimenti tecnici, organizzativi e procedurali di prevenzione e protezione realizzati dall'Azienda Ulss 8, gli obiettivi del Sistema e il Sistema di Gestione stesso, devono essere sottoposti a monitoraggio pianificato.

Il Responsabile del SGS sviluppa il DS 04 "Piano di monitoraggio", attraverso:

- la pianificazione temporale delle verifiche (frequenza);
- l'attribuzione di compiti e responsabilità dell'esecuzione dei monitoraggi;
- la descrizione delle metodologie da seguire;
- la predisposizione del modulo "Lista di riscontro e documentazione di registrazione della valutazione dell'Azienda, in materia di salute e sicurezza dei lavoratori (secondo OHSAS 18001:1999 – DS04.1 – DS04.2 – DS04.3), in base agli aspetti dell'SGS o alle U.O. prese in esame;
- le modalità di segnalazione delle eventuali situazioni di non conformità.

La frequenza dei controlli pianificati e il livello di approfondimento delle verifiche programmate si basano sulla necessità di mantenere sotto controllo il livello di sicurezza e salute presente in azienda e previsto dagli obblighi della normativa vigente.

Gli audit vengono effettuati, in modo completo o parziale, sia a scadenze programmate che non programmate in caso di:

- variazioni prodotte nell'ambito del sistema di gestione;
- variazioni dei rischi presenti nei luoghi di lavoro sia relativi alla sicurezza che alla salute dei lavoratori;
- segnalazione di infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi;
- segnalazioni da esterni quali: utenti, fornitori, organo di vigilanza, Enti di controllo;
- necessità di riscontro su non conformità emerse durante precedenti verifiche;
- modifiche significative del sistema di gestione;
- richiesta esplicita della Direzione Generale.

Almeno una volta all'anno i principali processi/aree del SGS sono sottoposti a verifica.

L'Azienda Ulss 8 tratta le non conformità come specificato con la PG 07 "Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi".

Il programma di audit viene comunicato a tutti i soggetti interessati.

Svolgimento dell'audit

Gli auditor effettuano la verifica nei luoghi dove si realizzano i processi in esame, mediante:

- interviste con il personale;
- osservazione delle attività;
- riesame dei documenti.

Nell'ambito della verifica è valutato lo stato di applicazione del trattamento e/o delle azioni di miglioramento decise a fronte di non conformità minori e/o raccomandazioni registrate negli audit precedenti.

Le evidenze raccolte durante la conduzione della verifica sono riportate nel DS 05 "Check list per audit", in materia di salute e sicurezza dei lavoratori (secondo OHSAS 18001:1999)". Tale Modulo viene predisposto dal Responsabile del SGS al momento della pianificazione dell'audit, sulla base degli aspetti/settori indagati e delle funzioni soggette a verifica.

Il responsabile dell'U.O. e/o i Preposti soggetti a verifica sono informati "in tempo reale" sull'andamento dell'audit: ciò consente di concordare una prima ipotesi sulle non conformità rilevate e sulle eventuali azioni correttive.

Al termine della verifica i risultati vengono riportati nel DS 06 "Rapporto di audit" che comprende:

- una sintetica valutazione conclusiva;
- la richiesta di eventuali Azioni Correttive necessarie a sanare le carenze e rimuoverne le cause (comprensiva dei tempi di attuazione, che variano a seconda del tipo di non conformità).

L'auditor trasmette le registrazioni del rapporto di audit in originale al Responsabile del SGS, il quale ne dà copia al RSPP, se diverso, e al Responsabile dell'U.O. interessata.

Il RSPP, in collaborazione con il MC e il RLS controllano che le azioni correttive/preventive, scaturite in seguito alle verifiche, vengano attuate secondo quanto stabilito (modalità, responsabilità e tempistica di attuazione) e che abbiano avuto un esito positivo in termini di efficacia, quindi segnalano la chiusura dell'Azione Correttiva al Responsabile del SGS e Responsabile di U.O. e/o relativi Preposti.

Questi hanno un ruolo di accertatori "sul campo" dell'attuazione, dell'efficacia e del mantenimento nel tempo delle azioni correttive/preventive definite, nelle attività svolte quotidianamente dagli stessi.

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4 MODALITÀ OPERATIVE

4.1 Caratteri Generali

4.2 Elementi in ingresso al riesame

4.3 Elementi in uscita dal riesame

1. Scopo

Fornire le indicazioni in merito alla gestione del riesame e del miglioramento del SGS.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutto il SGS.

3. Compiti e responsabilità

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4 Modalità operative

4.1 Caratteri Generali

Al termine dei processi di monitoraggio e comunque, almeno una volta all'anno, il Direttore Generale in collaborazione con il SPP, il Servizio del MC, gli RLS e le altre figure aziendali coinvolte nell'attuazione della sicurezza nell'Azienda Ulss 8, provvede alla valutazione dei risultati e al riesame del sistema per valutare se questo risulti conforme a quanto è stato pianificato, se il Sistema sia stato correttamente applicato, mantenuto attivo e risulti sempre idoneo al conseguimento degli obiettivi prefissati dalla Politica Aziendale.

Se lo ritiene opportuno, il Direttore Generale può effettuare riesami anche ad intervalli più brevi ed anche limitati a specifici aspetti. Il riesame può inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni particolarmente significativi che lo rendano necessario.

Il Direttore Generale, durante il riesame, valuta se il sistema è correttamente strutturato rispetto alla realtà dell'Azienda Ulss 8 e ai suoi aspetti significativi, ed in particolare:

- se la politica, gli obiettivi ed i traguardi sono commisurati ai rischi effettivi;
- se il sistema è in grado di reagire e adattarsi prontamente ai cambiamenti del contesto interno ed esterno (nuove leggi, nuovi impianti...);
- se i risultati delle prestazioni corrispondono a quanto pianificato e se tali risultati sono mantenuti nel tempo, in modo sistematico ed affidabile.

Dal riesame, e tenendo sempre ben presente l'impegno al miglioramento e alla prevenzione, il Direttore Generale, in collaborazione con il SPP, con il servizio del MC, con gli RLS e con le altre figure aziendali coinvolte nell'attuazione della sicurezza in Azienda Ulss 8, determina l'eventuale necessità di apportare modifiche alla politica, agli obiettivi o ai diversi elementi del SGS.

In ogni caso, almeno una volta all'anno il riesame di cui sopra deve corrispondere alle caratteristiche di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/08 (Riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi), quanto a figure coinvolte e ad ordine del giorno trattato.

4.2 Elementi in ingresso al riesame

Il riesame del Sistema viene effettuato tenendo conto almeno:

- delle statistiche sugli infortuni;
- dei risultati dei monitoraggi interni (audit) e dei riesami precedenti;
- delle segnalazioni di non conformità, incidenti o comportamenti pericolosi;
- delle azioni correttive e/o preventive intraprese;
- relazione sanitaria annuale del Medico Competente;
- dei verbali delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi;
- dei rapporti sulle emergenze (reali o simulate);
- dei rapporti emessi dal Responsabile del SGS;
- dei rapporti sull'efficacia del SGS;
- dei rapporti sull'identificazione dei pericoli e sulla valutazione e controllo dei rischi;
- delle modifiche innescate da mutamenti legislativi e normativi.

4.3 Elementi in uscita dal riesame

Al termine della riunione di riesame, il Direttore Generale, in collaborazione con il RSPP, il Servizio del MC e gli RLS:

- stabilisce i nuovi obiettivi e piani da inserire nel DVR;
- prende decisioni riguardo il miglioramento dell'efficacia del SGS e dei suoi processi;
- dispone azioni correttive ed attiva azioni preventive per il miglioramento continuo del servizio in relazione al SGS;
- assegna le competenze, le risorse, i tempi di attuazione e di verifica dell'efficacia.

Il riesame prevede anche la possibilità di compiere modifiche su:

- politica del Sistema;
- obiettivi e risorse;
- procedure esistenti ed altri elementi del Sistema qualora durante il riesame stesso emerga tale necessità;
- interventi e azioni correttive programmate nel DVR.

Premessa

1. Scopo

2. Campo di applicazione

3. Definizioni e abbreviazioni

4. Compiti e responsabilità

5. Modalità operative

5.1. Visite preventive

5.1.1. Per acquisizione

5.1.2. Per tirocinio universitario o di altri Corsi di Formazione

5.1.3. Per attività di tirocinio curriculare, formazione specialistica di area medica e di psicologia, volontariato a fini formativi e scambi culturali

5.1.4 Per trasferimento ad altra U.O. o cambio mansione (inteso come modifica del profilo di rischio), anche all'interno della stessa U.O.

5.1.5 Visita per rientro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi

5.2. Visite periodiche

5.2.1. Visita per scadenza di Idoneità con limitazioni temporanee

5.3. Visita su richiesta del lavoratore

Premessa

La normativa vigente stabilisce l'obbligo per il Datore di Lavoro di sottoporre a Sorveglianza Sanitaria il personale che opera in attività lavorative a rischio per la salute.

I rischi per i quali è obbligatoria la Sorveglianza Sanitaria sono definiti dalla legge e dalle decisioni che il Medico Competente assume nell'ambito della responsabilità conferitagli dalla norma, tenuto conto dei risultati della valutazione dei rischi.

Il MC effettua la sorveglianza sanitaria ed esprime i giudizi di idoneità alla mansione specifica. Inoltre, in base al D.Lgs. 81/08 art. 25 c.1. lett. a) *“il Medico Competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori...”*

1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità operative ed i flussi informativi connessi all'attività di Sorveglianza Sanitaria messa in atto dai Medici Competenti dell'Azienda Ulss 8 o, in caso di esposti a radiazioni ionizzanti di categoria A, dal Medico Autorizzato. Questi vengono analizzati a seconda delle diverse tipologie di visite previste dalla normativa vigente (D.Lgs 81/08 e successive integrazioni), ciò anche al fine di favorire l'inserimento del personale in mansioni a rischio

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i lavoratori dell'Azienda Ulss 8 esposti a rischio occupazionale e pertanto soggetti a sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs 81/08 e successive integrazioni.

3. Definizioni e abbreviazioni

Ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs 81/08:

- **Sorveglianza Sanitaria:** *“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”*. La Sorveglianza Sanitaria prevede l'espletamento di diverse tipologie di visite mediche esplicitate all'art. 41 del D.Lgs 81/08.
- **Medico Competente:** *“un medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, ... con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto.*
- **Dirigente:** *“persona che, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa”*. Inoltre ai sensi dell'art. 18, c 1, lett bb) il Dirigente deve *“vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità”*. E' individuato nel Direttore/Responsabile di UOC e/o Direttore di Struttura/Macrostruttura o Dirigente Responsabile di UOS. E' identificato in questa procedura come **“Dirigente di U.O.”**. Tutti i suoi obblighi sono indicati nell'art. 18 del D. Lgs. 81/08
- **Preposto:** *“persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa”*. Si tratta solitamente del Coordinatore di U.O. ma può anche esserlo il Direttore di U.O. complessa o Dirigente Responsabile di UOC o un Dirigente Biologo o un Responsabile di Ufficio/Servizio

ecc, quando sovrintende e coordina il lavoro di altri lavoratori. Gli obblighi del Preposto sono declinati all'art. 19 del D. Lgs. 81/08.

- **Lavoratore:** *“persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione...”*, quindi anche soggetti diversi dai dipendenti, quali lavoratori somministrati, studenti, stagisti, tirocinanti, specializzandi, CoCoPro, ecc. I suoi compiti in materia di sicurezza sono declinati all’art. 20 del D.Lgs 81/08.

Le abbreviazioni adottate nella presente procedura sono le seguenti:

SS	Sorveglianza Sanitaria
MC	Medico Competente
MA	Medico Autorizzato
SPS	Servizio delle Professioni Sanitarie
SRUM	Servizio Risorse Umane
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
U.O.	Unità Operativa
SPP	Servizio Prevenzione Protezione
USAZ	Ufficio Sanitario Aziendale

4. Compiti e responsabilità

Le modalità operative descritte nella presente procedura devono essere sistematicamente adottate da tutte le figure/Servizi coinvolti, individuati di seguito, nel rispetto delle specifiche competenze ed in relazione alle specifiche attività descritte in ciascuna sezione.

Compiti e responsabilità:

- **Redazione e diffusione:** MC, Direttore Direzione Medica Ospedaliera di Vicenza, Direttore Servizio Risorse Umane, Dirigente Servizio delle Professioni Sanitarie, RSPP.
- **Approvazione:** Direttore Sanitario e Direttore dei SS e della Funzione Territoriale
- **Attuazione per gli aspetti di competenza:** Medici Competenti (e Medico Autorizzato nella veste di Medico Competente per il personale esposto a radiazioni ionizzanti), Direttore Distretto Socio Sanitario, Direttore Direzione Medica Ospedaliera, Direttore Dipartimento di Prevenzione, SPS, Servizio Risorse Umane, RSPP, Direttori di Dipartimento e Dirigenti e preposti di tutte le UU.OO., i Servizi e gli Uffici dell’Azienda Ulss 8 “Berica”.

5. Modalità operative

La sorveglianza sanitaria è un elemento essenziale tra le misure di tutela e prevenzione da applicare ad ogni ambito di attività. E’ attuata a cura del MC o, in caso di esposti a radiazioni ionizzanti di categoria A, dal Medico Autorizzato.

I Medici Competenti dell’Azienda e i Medici Autorizzati alla radioprotezione sono inseriti in un Servizio Sanitario Aziendale al cui interno è prevista la figura di un MC coordinatore.

La sorveglianza sanitaria viene effettuata secondo protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.

La sorveglianza sanitaria comprende:

1. la visita medica **preventiva** intesa a constatare l’assenza di controindicazioni al lavoro cui il dipendente è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica.
2. la visita medica **periodica** per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità a proseguire l’attività lavorativa nella mansione specifica.

3. la visita medica **su richiesta del lavoratore**, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta
4. la visita medica in occasione del **cambio della mansione** onde verificare l'idoneità alla mansione specifica
5. la visita medica alla **cessazione del rapporto di lavoro** nei casi previsti dalla normativa vigente
6. la visita medica **preventiva in fase preassuntiva**
7. la visita medica **precedente alla ripresa del lavoro**, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni continuativi

Le visite mediche comprendono esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio e ritenuti necessari dal MC.

Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Con le visite periodiche si accerta che permanga lo stato di salute del lavoratore documentandolo con il rilascio del certificato di idoneità al lavoro specifico. La periodicità della visita può essere stabilita da norme specifiche (radio esposti, esposti a farmaci chemioterapici ecc.), qualora non lo sia il MC la stabilisce, in funzione della valutazione del rischio.

Le visite conclusive vengono effettuate al termine del rapporto di lavoro, agli operatori esposti ad agenti chimici, cancerogeni e a radiazioni ionizzanti.

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica costituisce l'atto finale della sorveglianza sanitaria in cui il MC si esprime sulla compatibilità fra lo stato di salute del lavoratore valutato e l'esposizione ai fattori di rischio lavorativi correlati alla mansione svolta.

Si precisa che esula dai compiti del MC la valutazione della capacità fisica-psichica-attitudinale nell'eseguire tutti i compiti inerenti le mansioni proprie del profilo professionale (valutazione medico-legale). A garanzia dell'imparzialità di giudizio, tale valutazione relativa ai dipendenti delle aziende Sanitarie Locali è affidata dalle norme vigenti ad una Commissione medico-legale pubblica, nella fattispecie alla Commissione Medica di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze territorialmente competente. Il MC, in base alla visita medica e alla documentazione sanitaria, qualora emergano esiti di un problema di salute in grado di ridurre le performance lavorative, consiglia all'organizzazione aziendale di attivare una richiesta di visita alla suddetta Commissione Medica di Verifica.

In base all'art. 41 del D. Lgs 81/08 il MC, sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a. Idoneità
- b. Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni
- c. Inidoneità temporanea
- d. Inidoneità permanente.

Il giudizio è sempre espresso per iscritto e ne è data copia al lavoratore medesimo e al datore di lavoro - più propriamente, visti gli obblighi dei Dirigenti e dei Preposti, al Responsabile dell' U.O. ove il lavoratore è inserito; il Preposto, incaricato di conservare il giudizio, vigila affinché il lavoratore svolga compiti compatibili con il giudizio di idoneità. Ai sensi dell'art. 41 comma 9 del Decreto 81/08 è ammesso il ricorso, entro 30 giorni, all'organo di vigilanza territorialmente competente.

Il suddetto certificato viene inviato altresì per conoscenza al Direttore Responsabile di struttura e al SPS (per il personale delle Professioni Sanitarie, OSS e OTAA).

Alla cessazione del rapporto di lavoro, il MC invia all'INAIL, le cartelle sanitarie e di rischio, esclusivamente per via telematica, nei casi previsti.

5.1. Visite preventive

Prima dell'inserimento in un'U.O. in cui esiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria il personale verrà sottoposto ad un accertamento di idoneità alla mansione specifica. Le UU.OO. in cui esiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria sono individuate sulla base della presenza di rischi riportati nella tabella in *allegato 1*.

5.1.1. Per acquisizione

Figure/ Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
SRUM	Trasmette al MC copia della lettera di assunzione inviata al nuovo lavoratore, nella quale viene fissata la data per la firma del contratto di lavoro. Allo scopo di agevolare i contatti con il nuovo lavoratore, nella lettera va specificato il domicilio ed il recapito telefonico del lavoratore.
SPS/SRUM	Qualora il nuovo assunto appartenga al personale afferente al SPS, il Servizio comunica il prima possibile al MC la sede e l'U.O. di destinazione del nuovo assunto (degenza, tipo di servizio, ecc). La comunicazione va fatta anche al MA per attività con esposizione a rischio da radiazioni ionizzanti. Negli altri casi , l'informazione sulla sede di lavoro viene data al MC direttamente dallo SRUM.
MC	Se l'attività lavorativa assegnata comporta l'esposizione a rischi professionali specifici convoca il nuovo lavoratore per la visita preventiva. - Apre la "Cartella Sanitaria e di Rischio" ed esegue la visita preventiva applicando il protocollo di SS in base al profilo di rischio - Informa il lavoratore sui rischi specifici dell'U.O. in cui sarà inserito. - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica; consegna il certificato di idoneità al lavoratore e ne trasmette copia al Dirigente di U.O., alla DMO di riferimento (se si tratta di lavoratore sanitario ospedaliero), al SPS (se si tratta di lavoratore del Comparto, allo SRUM ed al lavoratore. - Programma la SS periodica.
Direttore /Dirigente di U.O.	- Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità alla mansione, ricevendo e conservando copia del certificato di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u> , il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, SPS ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. - E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità.
Preposto	Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità
Lavoratore	Il lavoratore non prende servizio prima dell'emissione del giudizio di idoneità da parte del MC

5.1.2. Per tirocinio universitario o di altri Corsi di Formazione

Figure/ Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
Coordinatore del Corso	Trasmette al MC gli elenchi degli studenti e collabora con l'USAZ per la programmazione degli accertamenti e delle visite mediche. La comunicazione va fatta anche al MA per attività con esposizione a rischio da radiazioni ionizzanti.
MC	<ul style="list-style-type: none"> - Apre la "Cartella Sanitaria e di Rischio" ed esegue la visita preventiva applicando il protocollo di SS in base al profilo di rischio - Informa il lavoratore sui rischi specifici dell'U.O. in cui sarà inserito. - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica; consegna il certificato di idoneità al lavoratore e ne trasmette copia al Coordinatore del Corso
Coordinatore del Corso	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità alla mansione, ricevendo e conservando copia del certificato di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità.

5.1.3. Per attività di tirocinio curriculare, formazione specialistica di area medica e di psicologia, volontariato a fini formativi e scambi culturali

Figure/ Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
SRUM- Ufficio per le convenzioni con gli enti formativi	Trasmette al MC copia della lettera inviata all'interessato in cui gli viene comunicata l'autorizzazione a frequentare l'U.O./Servizio per l'attività formativa prevista. La comunicazione va fatta anche al MA per attività con esposizione a rischio da radiazioni ionizzanti.
MC	<ul style="list-style-type: none"> - Se l'attività formativa/lavorativa assegnata comporta l'esposizione a rischi professionali specifici convoca il lavoratore per visita preventiva applicando il protocollo sanitario previsto. - Apre la "Cartella Sanitaria e di Rischio" ed esegue la visita preventiva applicando il protocollo di SS in base al profilo di rischio - Informa il lavoratore sui rischi specifici dell'U.O. in cui sarà inserito. - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica; consegna il certificato di idoneità al lavoratore e ne trasmette copia al Responsabile dell'U.O. e all'Ufficio per le convenzioni con gli enti formativi. - Negli altri casi il MC valuta l'opportunità di richiedere esami clinici e convoca l'interessato per la valutazione dello stato di salute.

5.1.4 Per trasferimento ad altra U.O. o cambio mansione (inteso come modifica del profilo di rischio), anche all'interno della stessa U.O.

La visita medica è finalizzata a verificare che non ci siano rischi lavorativi che possano compromettere lo stato di salute del lavoratore ovvero per evitare che un soggetto che presenta un'alterazione dello stato di salute venga destinato a lavori i cui rischi possano aggravare la patologia già in atto.

a) LAVORATORI DELLE PROFESSIONI SANITARIE E PERSONALE DI SUPPORTO OSS/OTAA

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
SPS	<p>Se il trasferimento avviene tra <u>U.O. con medesimo profilo di rischio</u>, provvede direttamente al trasferimento ed invia al MC copia della nota di trasferimento indirizzata al Dirigente della nuova U.O. contenente un eventuale richiamo all'obbligo di rispetto di limitazioni e/o prescrizioni già date dal MC.</p> <p>Se il trasferimento avviene tra <u>U.O. con diverso profilo di rischio</u> (ossia rischi precedentemente non contemplati nel giudizio di idoneità), invia al MC la richiesta di visita preventiva con congruo anticipo.</p> <p>La comunicazione va fatta al MA qualora il nuovo profilo di rischio comprenda l'esposizione a radiazioni ionizzanti certificate dall'Esperto Qualificato.</p> <p>La richiesta di visita preventiva viene altresì effettuata in caso di modifica dei rischi non contemplati dal precedente giudizio di idoneità all'interno della stessa U.O.; la comunicazione va fatta anche al MA per attività con esposizione a rischio da radiazioni ionizzanti.</p>
MC	<p>Se il trasferimento avviene tra <u>U.O. con medesimo profilo di rischio</u> verifica la necessità o meno di una visita con lo scopo di allinearla alla tempistica delle visite periodiche dell'U.O. di destinazione.</p> <p>Se il trasferimento avviene tra <u>UO con diverso profilo di rischio</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convoca il lavoratore per la visita preventiva - Esegue la visita applicando il protocollo di SS in base al nuovo profilo di rischio ed esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica - Informa il lavoratore sui rischi specifici dell'U.O. in cui sarà inserito. - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica e consegna il nuovo certificato di idoneità al lavoratore; trasmette copia del certificato al SPS. <p>Il trasferimento effettivo in questo caso può avvenire solo dopo l'emissione del nuovo certificato di idoneità alla mansione specifica assegnata.</p>
SPS	<p>Dispone l'assegnazione del lavoratore alla nuova U.O. qualora, per esigenze organizzative/gestionali, conseguenti ad un'eventuale idoneità limitata, l'UO di destinazione non dovesse essere quella inizialmente indicata, l'idoneità espressa dal MC è valida anche per l'inserimento in U.O. con medesimo o inferiore profilo di rischio.</p> <p>Invia al lavoratore e per conoscenza allo SRUM, al MC e al Dirigente di U.O. la nota di trasferimento; per quest'ultimo allega anche il certificato di idoneità alla mansione specifica rilasciato dal MC.</p>
MC	<p>Dopo aver ricevuto la comunicazione di assegnazione definitiva del lavoratore in U.O. con diverso profilo di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programma la SS periodica.
Direttore /Dirigente di U.O.	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità alla mansione, ricevendo e conservando copia del certificato di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u>, il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, SPS ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. - E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità.
Preposto	<p>Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità</p>

b) ALTRI LAVORATORI

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
<p>SRUM/DMO/ Direttore DSS/ Direttore di Dipartimento</p>	<p>Se il trasferimento avviene tra U.O. con il medesimo, o inferiore, profilo e classe di rischio, il Direttore o il Dirigente provvede direttamente al trasferimento del lavoratore e invia al MC la copia della nota di trasferimento indirizzata al Dirigente della nuova U.O., contenente un eventuale richiamo all'obbligo di rispetto di limitazioni o prescrizioni già date dal MC.</p> <p>Se il trasferimento avviene tra U.O. con diverso profilo di rischio (ossia con rischi precedentemente non contemplati nel giudizio di idoneità) il Direttore o il Dirigente di riferimento invia al MC la richiesta di visita preventiva, con congruo anticipo.</p> <p>La richiesta di visita preventiva viene altresì effettuata in caso di modifica dei rischi non contemplati dal precedente giudizio di idoneità all'interno della stessa U.O.; la comunicazione va fatta anche al MA per attività con esposizione a rischio da radiazioni ionizzanti.</p>
<p>MC</p>	<p>Se il trasferimento avviene tra <u>UU.OO con il medesimo od inferiore profilo di rischio</u>, MC verifica la necessità o meno di una visita al solo scopo di allinearla alla tempistica delle visite periodiche dell'U.O. di destinazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se il trasferimento avviene tra <u>UU.OO. con diverso profilo di rischio</u> il MC: - convoca il lavoratore per la visita preventiva. - Esegue la visita applicando il protocollo di SS in base al nuovo profilo di rischio - Informa il soggetto dei rischi specifici della U.O. in cui sarà inserito. - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica; consegna il certificato di idoneità al lavoratore e ne trasmette copia al Direttore di riferimento e al Dirigente della nuova UO - Programma la sorveglianza sanitaria periodica. <p>Il trasferimento effettivo può avvenire solo dopo l'emissione del nuovo Certificato di Idoneità specifica alla mansione assegnata.</p>
<p>Direttore /Dirigente di U.O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità alla mansione, ricevendo e conservando copia del certificato di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u>, il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. - E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità.
<p>Preposto</p>	<p>Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità</p>

5.1.5 Visita per rientro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi

“Visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione” (D.Lgs. 81/08 art. 41.2.e ter)

Tale tipologia di visita viene svolta dal MC **solo nei confronti dei lavoratori già sottoposti a SS**, in quanto esposti a rischi professionali specifici.

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
SRUM	Quando risulta che il lavoratore supererà i 60 giorni di assenza continuativa per motivi di salute (malattia o infortunio), invia all'interessato e per conoscenza al MC una lettera con cui lo invita a contattare il MC per valutare la necessità della visita al rientro in servizio.
MC	Solo se il lavoratore svolge attività a rischio ai sensi della normativa vigente, ed è pertanto sottoposto a SS, il MC <ul style="list-style-type: none"> - Convoca il lavoratore ed esegue la visita. - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica e consegna il certificato di idoneità al lavoratore interessato; trasmette copia al Dirigente di U.O . In caso di giudizio di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni, temporanee o permanenti, copia del certificato per conoscenza viene inviata altresì per conoscenza al Direttore Responsabile di struttura e al SPS (per il personale delle Professioni Sanitarie, OSS e OTAA)
Dirigente di U.O.	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u>, il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità.
Preposto	Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità

5.2. Visite periodiche

E' svolta nei confronti dei lavoratori esposti a rischi specifici; la periodicità degli accertamenti sanitari è stabilita da norme ovvero è definita dal MC con apposito protocollo di SS.

Il rispetto della periodicità viene assicurato mediante convocazione a visita da parte dell' USAZ; nel caso di ripetuta assenza del lavoratore invitato l'Ufficio ne darà informazione al Dirigente.

Il Dirigente informerà l'USAZ nel caso la periodicità non possa essere rispettata, ad es. per assenza prolungata (maternità, aspettativa, ecc).

Sarà cura del MC convocare il lavoratore non appena informato del suo rientro in servizio.

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
MC	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre una nota di avviso di scadenza delle visite, indirizzata al lavoratore. - Esegue la visita periodica applicando il protocollo di SS in base ai diversi profili di rischio, previa effettuazione da parte del lavoratore degli accertamenti integrativi previsti. - Informa i singoli lavoratori sui rischi specifici - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica. - In caso di mantenimento di un precedente giudizio di idoneità incondizionato, consegna il giudizio di idoneità al lavoratore e ne trasmette copia solo al Dirigente dell'U.O. - In tutti gli altri casi una copia del certificato per conoscenza viene inviato altresì per conoscenza al Direttore Responsabile di struttura e al SPS (per il personale delle Professioni Sanitarie, OSS e OTAA)

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
Dirigente di U.O.	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u>, il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, SPS ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. <p>E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità. informa il Preposto di U.O. sul contenuto del giudizio di idoneità.</p>
Preposto	Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità

5.2.1. Visita per scadenza di Idoneità con limitazioni temporanee

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
MC	<ul style="list-style-type: none"> - Convoca il lavoratore allo scadere del periodo di Idoneità limitata o delle prescrizioni temporanee ed esegue la visita. - Informa il lavoratore sui rischi specifici - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica e consegna il giudizio di idoneità al lavoratore (indipendentemente dall'esito). Trasmette copia del certificato al Dirigente dell'U.O. e per conoscenza al Direttore Responsabile di struttura e al SPS (per il personale delle Professioni Sanitarie, OSS e OTAA). - Programma la SS periodica.
Dirigente di U.O.	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u>, il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, SPS ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. <p>E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità. informa il Preposto di U.O. sul contenuto del giudizio di idoneità.</p>
Preposto	Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità

5.3. Visita su richiesta del lavoratore

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
Lavoratore	Invia al MC la richiesta scritta di visita, qualora i problemi di salute siano ritenuti correlabili ai rischi professionali ovvero siano suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta.

Figure/Servizi coinvolti	Attività di cui sono responsabili
MC	<ul style="list-style-type: none"> - Valuta la richiesta e convoca il lavoratore ed effettua la visita tenuto conto del profilo di rischio - Esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica, consegna il giudizio di idoneità al lavoratore e ne trasmette copia al Dirigente di U.O. In caso di giudizio di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni, temporanee o permanenti, copia del certificato per conoscenza viene inviato altresì per conoscenza al Direttore Responsabile di struttura e al SPS (per il personale delle Professioni Sanitarie, OSS e OTAA)
Dirigente di U.O.	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione di idoneità. - Adibisce il lavoratore ad attività lavorative compatibili con il giudizio di idoneità alla mansione. - Qualora, per la particolarità del giudizio di idoneità, <u>in casi complessi e selezionati</u>, il Dirigente ritenga necessario acquisire una consulenza per un adeguato inserimento del lavoratore nell'U.O., convoca una riunione con MC, SPP, SPS ed il Preposto di U.O., al fine di individuare le specifiche misure di prevenzione da attuare in relazione ai compiti specifici assegnati. <p>E' sua responsabilità non affidare al lavoratore compiti con esposizione a rischi per i quali non ha ricevuto il giudizio di idoneità. informa il Preposto di U.O. sul contenuto del giudizio di idoneità.</p>
Preposto	Sovrintende e vigila affinché nel concreto il lavoratore svolga attività compatibile con il contenuto del giudizio di idoneità

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.Lgs 81/2008 e s.m.i. Testo Unico della Sicurezza sul Lavoro
- MANUALE INFORMATIVO PER I LAVORATORI Azienda Sanitaria Ulss 6 Vicenza Rev.0 marzo 2015
- DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI LAVORATORI Azienda Sanitaria Ulss 6 Vicenza Rev1, 30/01/2014
- D.Lgs. 230/95 "Attuazione delle direttive Euratom in materia di radiazioni ionizzanti".

1. SCOPO

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4. DEFINIZIONI

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Segnalazione e registrazione degli infortuni, degli incidenti, degli stati non conformi, dei comportamenti pericolosi

5.2 Trattamento degli infortuni, degli incidenti, delle non conformità e dei comportamenti pericolosi

Chiusura di infortuni, incidenti, stati non conformi, comportamenti pericolosi

1. Scopo

Lo scopo della procedura è:

- definire le modalità per la gestione di infortuni, incidenti e comportamenti pericolosi, al fine di attuare azioni correttive e preventive finalizzate ad annullare o ridurre al minimo la probabilità che gli stessi si ripetano;
- definire le modalità con cui si gestiscono le azioni correttive e preventive attuate per eliminare le cause effettive o potenziali di rischio;
- distribuire le competenze tra le singole U.O. coinvolte ed uniformare le prassi operative tra le strutture sanitarie aziendali, sia ospedaliere che territoriali.

2. Campo di applicazione

Quanto definito si applica:

- al verificarsi di infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi;
- per segnalazioni di situazioni di rischio per la salute e la sicurezza da parte degli RLS, dei lavoratori, dei preposti, dei dirigenti, del RSPP, del MC, degli Addetti Emergenza e Primo Soccorso, dell'organo di vigilanza e enti di controllo, dei fornitori di beni e servizi.

3. Compiti e responsabilità

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale ne favorisce l'applicazione.

4. Definizioni

Per **infortunio** si intende un incidente che produce un danno all'integrità psicofisica di una persona; ai fini preventivi e statistici si considerano infortuni anche quelli con prognosi pari a zero giorni diversamente dalla definizione INAIL secondo la quale è infortunio professionale "quello con prognosi superiore ai tre giorni".

Per **incidente** si intende un evento inaspettato ed indesiderato che può degradare una situazione ed in particolare provocare un danno a cose, impianti, attrezzature, strutture ovvero, un evento avverso che solo per caso non ha provocato danno alle persone.

Esempi:

- caduta di oggetti: lampadari, mobili, cassette di classificatori;
- guasto impianto di sollevamento;
- principio di incendio;
- spandimenti ambientale di prodotti chimici;
- guasto all'impianto di ricambio d'aria;
- inondazione locali.

Per **non conformità**, nell'ambito del SGS, si intende il riscontro di differenze sostanziali fra le caratteristiche dichiarate di un oggetto, un dispositivo o di quanto indicato in una procedura/istruzione e la realtà riscontrata; quali ad esempio in:

Ambienti: comparsa di macchie di umidità, cadute di intonaci, dislivelli del pavimento, carenze microclimatiche (temperatura, umidità), correnti d'aria.

Impiantistica: acqua calda non segnalata, superfici a rischio di ustione, prese non fissate, multiple e ciabatte, grovigli di fili, carenze o abbaglio di illuminazione,;

Apparecchiature e macchine: rischio di contatto con organi in movimento (lame, porte/sportelli), rischio elettrico.

Arredi: armadi e classificatori non fissati, sedie rotte, mensole sporgenti e presenza di spigoli vivi ad altezza d'uomo, rischio taglio su superfici vetrate.

Dispositivi di Protezione Individuale e Dispositivi Medici: mancata coincidenza tra le caratteristiche previste dalle schede tecniche e quanto invece rilevato.

Si indica con **comportamento pericoloso** un'azione che può esporre i dipendenti dell'Azienda Ulss 8 e/o eventuali altre persone presenti (utenti, visitatori, fornitori), ad un rischio di infortunio o di incidente conseguenti ad esempio:

- ad attività operative scorrette svolte dai dipendenti dell'Azienda Ulss 8
- al mancato rispetto di leggi, regolamenti, procedure e Istruzioni del SGS.
- al mancato rispetto di indicazioni/esigenze da fornitori e clienti ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 (DUVRI).

Per **azione correttiva** (o protettiva) si intende un'azione intrapresa al fine di eliminare la causa di una non conformità già esistente, di un infortunio o un incidente verificatosi, di un comportamento pericoloso rilevato (tenuto sia da operatori dell'Azienda Ulss 8 che da altri operatori presenti nel sito).

Per **azione preventiva** si intende un'azione intrapresa per tutelarsi da fenomeni negativi (es. infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi) e migliorare la sicurezza dei lavoratori dell'Azienda Ulss 8.

5. Modalità operative

5.1 Segnalazione e registrazione degli infortuni, degli incidenti, degli stati non conformi, dei comportamenti pericolosi

Infortunio

Ogni infortunio deve essere segnalato, gestito e registrato secondo le seguenti fasi:

1. attivazione della procedura di primo soccorso con la contestuale segnalazione di allontanamento del posto di lavoro;
2. informazione al preposto, da parte del lavoratore in merito all'accaduto;
3. redazione da parte del Pronto Soccorso, del primo certificato INAIL di infortunio e trasmissione al Servizio Risorse Umane, entro 24 ore, per il proseguimento dell'iter amministrativo;

Attualmente le fasi successive sono gestite con le stesse modalità ma da differenti funzioni. Nel Distretto Est sono in carico allo SRUM, nel Distretto Ovest sono in capo alla Direzione Medica.

4. Per infortuni con prognosi superiore ai 3 giorni, viene compilato, on-line, il modulo “Denuncia INAIL” e lo si trasmette all’INAIL entro 2 giorni, o entro 24 ore nel caso di infortunio mortale o con prognosi riservata (DPR 1124/65, art. 53);
5. copia dei certificati (primo, continuativi, definitivo) compresi quelli a giorni zero, viene inviata al SPP che provvede alla registrazione informatica, e al Servizio incaricato della Sorveglianza Sanitaria per l’inserimento nella cartella sanitaria del Lavoratore.
6. Il RSPP individua gli infortuni per i quali ritiene necessaria una successiva rivalutazione e/o indagine utilizzando il Modulo DS 20.1, si fa carico delle Azioni correttive e preventive da adottare e della verifica in occasione del riesame annuale.
7. Al Servizio Sorveglianza Sanitaria viene trasmessa copia della documentazione relativa agli infortuni ed incidenti con esposizione a rischio biologico o con contaminazione da agenti cancerogeni per gli adempimenti di competenza, come descritto nella Istruzione Operativa IO 02 “Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatiti”.

Incidenti

In relazione agli incidenti, l’Azienda Ulss 8 ha l’obbligo di segnalare all’organo di vigilanza:

- gli incidenti relativi all’utilizzo di agenti biologici art. 277 D.Lgs.81/2008: (“Se si verificano incidenti che possono provocare la dispersione nell’ambiente di un agente biologico appartenente ai gruppi 2, 3 o 4, ...omissis... il datore di lavoro informa al più presto l’organo di vigilanza territorialmente competente, nonché i lavoratori ed il rappresentante per la sicurezza, dell’evento, delle cause che lo hanno determinato e delle misure che intende adottare, o che ha già adottato, per porre rimedio alla situazione creatasi”)
- gli eventi incidentali connessi ad agenti chimici, per superamento dei limiti di esposizione, o incendi ed esplosioni art. 225 D.Lgs.81/2008 (“8. Il datore di lavoro informa i lavoratori del superamento dei valori limite di esposizione professionale, delle cause dell’evento e delle misure di prevenzione e protezione adottate e ne dà comunicazione, senza indugio, all’organo di vigilanza”)
- gli incidenti avvenuti con sostanze cancerogene, agenti mutageni o con chemioterapici
- antitumorali ex art.240 D.Lgs.81/08 (“Qualora si verificano eventi non prevedibili o incidenti che possono comportare un’esposizione anomala dei lavoratori ad agenti cancerogeni o mutageni, ...omissis ...il datore di lavoro comunica senza indugio all’organo di vigilanza il verificarsi degli eventi di cui al comma 1 indicando analiticamente le misure adottate per ridurre al minimo le conseguenze dannose o pericolose”).

Tali eventi, così come gli incendi e i principi d'incendio, vengono pertanto trattati come non conformità e segnalati con il DS 09.

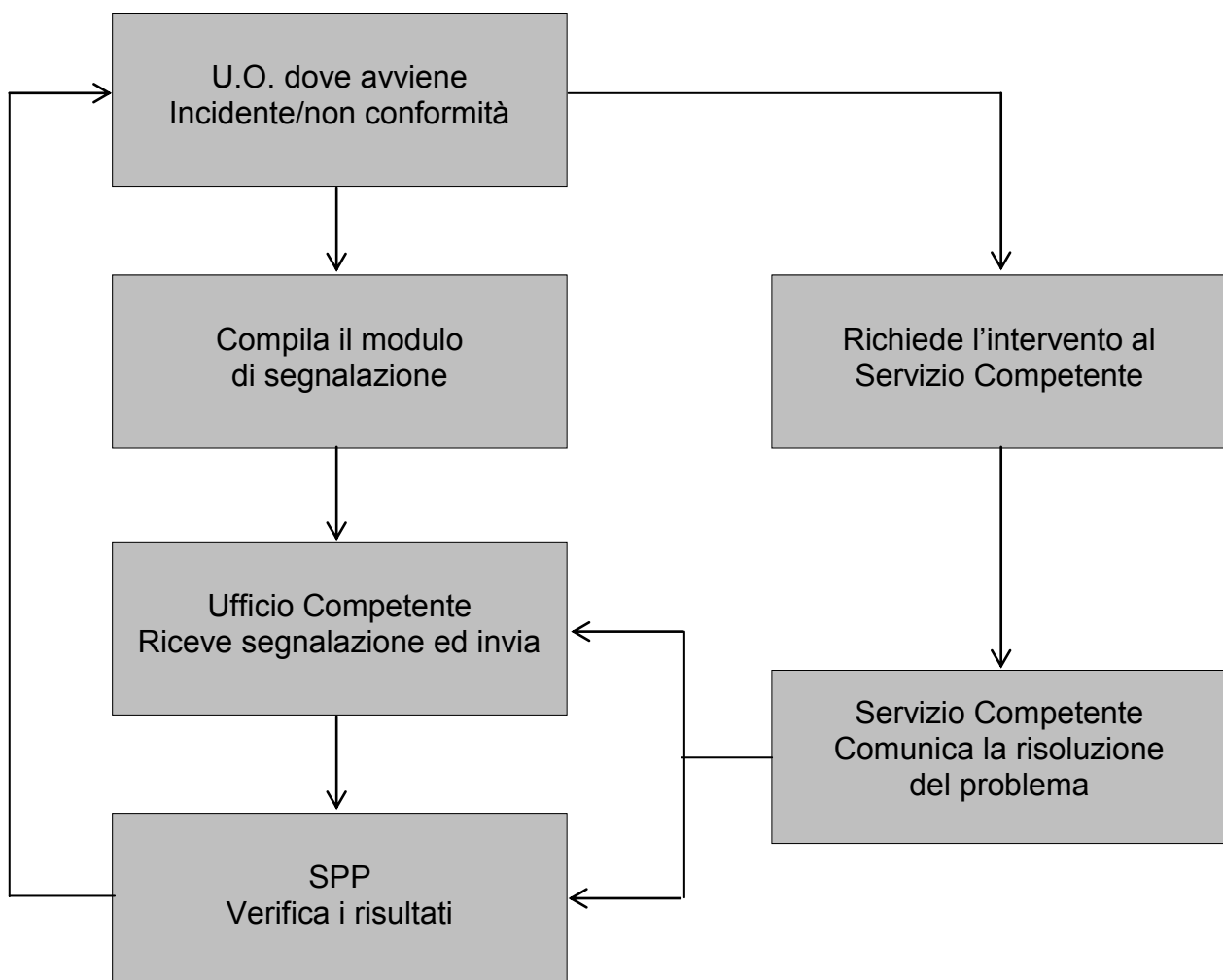
Segnalazione Incidente/Non Conformità/Comportamento Pericoloso

Dal punto di vista operativo, in caso di incidente, non conformità o comportamento pericoloso che comportino rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori o degli utenti o dei visitatori presenti, i lavoratori coinvolti e i testimoni riferiscono al coordinatore o al Dirigente le cause oggettive, contribuendo all'individuazione delle azioni correttive.

In questi casi l'evento deve essere documentato a cura del preposto utilizzando il DS 09 "Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso".

In ogni caso, il destinatario della segnalazione è l'RSPP.

Sinteticamente:



5.2 Trattamento degli infortuni, degli incidenti, delle non conformità e dei comportamenti pericolosi

Il trattamento o risoluzione prevede l'accertamento, l'analisi e la successiva rimozione delle cause dell'evento segnalato, con l'attuazione delle necessarie azioni correttive/preventive.

Gli infortuni vengono esaminati sul momento dell'accadimento per la gestione, ed al momento del riesame del sistema per l'ulteriore analisi e verifica delle soluzioni adottate.

Sulla base dei certificati degli infortuni ricevuti, il SPP si adopera per:

- effettuare indagini tempestive sulle cause degli infortuni rilevanti o significativi;
- individuare provvedimenti particolari di prevenzione (tecnici, organizzativi, procedurali, formativi);
- informatizzare ed elaborare dati;
- effettuare un esame delle statistiche con la Direzione Generale e i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza;
- compilare statistiche periodiche di U.O. o Servizio, da inoltrare ai relativi Dirigenti;
- collaborare altre funzioni preposte, es. Farmacia per gli incidenti avvenuti con dispositivi medici, Ingegneria Clinica per quelli con elettromedicali, Servizio Tecnico per quelli conseguenti a carenze ambientali o strutturali, ecc.

Le segnalazione, ricevute dall'RSPP con DS 09 vengono analizzate dallo stesso e dal Responsabile del Sistema, che provvedono a definirne la gestione (azioni correttive adottate e/o da adottare, responsabile e tempi di attuazione). Le azioni correttive/preventive, vengono comunicate al Direttore Generale e realizzate a cura della funzione aziendale individuata che provvederà a notificare al SPP gli interventi intrapresi.

Nell'analisi dell'evento sono da considerare le seguenti possibili cause:

- procedure ed istruzioni di lavoro inadeguate;
- personale non sufficientemente informato, formato, addestrato;
- carenza di coordinamento/comunicazione con i lavoratori e/o i fornitori;
- carenze tecniche o manutentive di impianti, strutture, attrezzature messe a disposizione degli operatori;
- imprudenza, disattenzione degli operatori;
- carenza nell'attività di vigilanza e controllo da parte di Dirigenti, Preposti, Lavoratori;
- dispositivi di protezione individuale non adeguati o non efficaci;
- situazioni ambientali a rischio;
- altre cause contingenti.

Le azioni correttive/preventive da adottare possono essere:

- aggiornare/adequare procedure ed istruzioni di lavoro;
- adeguare l'informazione, la formazione e l'addestramento del personale;

- migliorare la comunicazione interna ed il coordinamento con i fornitori esterni di beni o servizi;
- prevedere il richiamo formale e/o provvedimento disciplinare degli operatori interessati, ove necessario;
- aggiornare la valutazione dei rischi;
- migliorare/sostituire/provvedere alla manutenzione di attrezzature e dispositivi di protezione individuale/collettiva;
- adottare misure tecniche necessarie su ambienti, strutture, macchine e impianti;
- estendere le misure di sicurezza identificate ad altre situazioni di rischio analoghe, presenti in azienda.

Nell'intervallo di tempo che intercorre tra il momento di rilevazione dell'evento e l'attuazione dell'azione correttiva/preventiva si mettono in atto, se necessario, interventi d'urgenza per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

In particolare, nel caso di infortuni/incidenti che richiedono interventi d'urgenza, il Dirigente dell'U.O. adotta le misure necessarie al loro controllo e, congiuntamente con il Preposto, informano sul rischio e sulle disposizioni da prendere in materia di protezione richiedendone l'osservanza.

L'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive è verificata durante il Riesame del Sistema.

Chiusura di infortuni, incidenti, stati non conformi, comportamenti pericolosi

Il Responsabile del Sistema chiude il procedimento aperto in seguito al verificarsi di un infortunio e le segnalazioni di non conformità, incidente, comportamento pericoloso dopo aver verificato l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive definite, al fine di evitare il ripetersi dell'evento.

Copia del modulo di segnalazione (DS 09 "Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso") completato e chiuso viene inviata al Responsabile dell'U. O. in cui sia occorso l'evento, per la conservazione in apposito archivio ("Storico degli incidenti").

Manuale Sistema di Gestione della Sicurezza

PROCEDURE TECNICHE

ELENCO PROCEDURE TECNICHE

PT 01 VALUTAZIONE DEI RISCHI

PT 02 GESTIONE DPI

PT 03 REGISTRAZIONE AGENTI CHIMICI

PT 04 MANUTENZIONE ATTREZZATURE E VEICOLI

PT 05 GESTIONE APPALTI

PT 06 GESTIONE EMERGENZE

1. Scopo	2
2. Campo di applicazione	2
3. Compiti e responsabilità	2
4. Definizioni	2
5 Modalità operative	3
5.1 Richiami normativi	3
5.2 Iter per la valutazione dei rischi	4
Pianificazione della valutazione dei rischi.....	4
Effettuazione della valutazione del rischio.....	5
Redazione/revisione del Documento di Valutazione dei Rischi.....	6
Stesura dei Piani di intervento	6
5.3 Contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi	7
5.4 Attuazione delle misure di prevenzione e protezione	7

	<h2>VALUTAZIONE DEI RISCHI</h2>	
---	---------------------------------	---

1. Scopo

Fornire le linee guida operative per redigere e aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi in sintonia con il SGS negli ambienti di lavoro, adottato dall'Azienda Ulss 8.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutte le attività svolte all'interno dell'Azienda ULSS 8, secondo quanto indicato agli artt. 28 e 29 del D.Lgs. 81/2008.

La valutazione del rischio incendio e quella da radiazioni ionizzanti seguono specifici indirizzi normativi.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Definizioni

PERICOLO: proprietà o qualità intrinseca di una determinata "entità" (sostanza, attrezzo, macchina, procedura di lavoro, ecc.) potenzialmente in grado di causare danni.

SITUAZIONE PERICOLOSA: qualsiasi situazione in cui una persona è esposta ad uno o più pericoli.

RISCHIO: combinazione di probabilità e di gravità di possibili lesioni o danni alla salute, in una situazione pericolosa.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: valutazione globale che tiene conto della probabilità, o frequenza del verificarsi dell'evento dannoso (infortunio, intossicazione, malattia professionale, ecc.), e dell'entità delle conseguenze (o danno) che può essere causato dall'evento dannoso (es. ferita leggera, trauma grave, lesioni permanenti, morte).

PREVENZIONE: tutte le azioni che possono essere messe in atto allo scopo di evitare o ridurre la probabilità che si verifichi un evento dannoso.

PROTEZIONE: l'insieme delle azioni messe in atto, sia a livello collettivo che individuale, volte ad eliminare o ridurre la gravità delle conseguenze (danno) di un evento non desiderato.

	<h2>VALUTAZIONE DEI RISCHI</h2>	
---	---------------------------------	---

5 Modalità operative

5.1 Richiami normativi

Il Direttore Generale, in relazione alla natura dell'attività dell'Azienda ULSS 8, valuta tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e degli agenti impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro.

Nella VdR, il Direttore Generale deve considerare anche la particolare condizione delle Lavoratrici Madri, secondo quanto previsto nel Testo Unico D.Lgs. 151/2001.

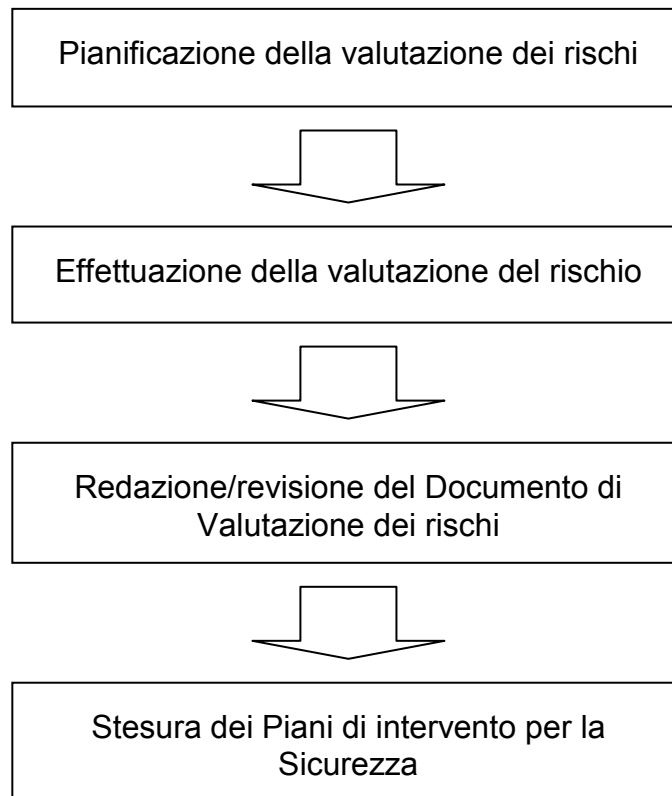
All'esito della valutazione, il Direttore Generale elabora un documento, che deve avere data certa e contenere:

- a) una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- b) l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei DPI adottati, conseguente alla valutazione di cui alla lettera a);
- c) il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.
- d) L'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri.
- e) L'indicazione del nominativo del responsabile del SPP, del RLS e del MC che ha partecipato alla valutazione del rischio.
- f) L'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Il Direttore Generale effettua la VdR ed elabora il documento in collaborazione con il RSPP e con il MC, nei casi in cui sia necessaria la sorveglianza sanitaria, previa consultazione dei RLS.

La valutazione dei rischi e il documento sono rielaborati in occasione di modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione e della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità.

5.2 Iter per la valutazione dei rischi



Pianificazione della valutazione dei rischi

La pianificazione della VdR consiste in una fase preliminare, che prevede:

- raccolta della documentazione;
- predisposizione del layout del luogo di lavoro, con identificazione delle U.O., degli impianti e delle attrezzature;
- acquisizione dell'elenco del personale, con la specifica della mansione svolta e dell'U.O. di appartenenza;
- identificazione dei compiti e delle responsabilità;
- acquisizione di un elenco di impianti, macchine e attrezzature, eventualmente suddiviso per UU.OO. e/o per edifici;
- raccolta della storia infortunistica dell'Azienda Ulss 8, negli ultimi 5 anni;
- predisposizione di un elenco dei DPI in uso presso l'Azienda Ulss 8, suddivisi per UO.;
- identificazione dell'elenco di tutti i possibili fattori di rischio, sulla base della letteratura e dei dati raccolti, anche mediante il coinvolgimento del personale.

Segue, quindi, una fase di analisi e valutazione di tutti i rischi che consiste in:

	<h2>VALUTAZIONE DEI RISCHI</h2>	
---	---------------------------------	---

- verifica della conformità in riferimento alla legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- individuazione dei livelli di pericoli/rischi nelle diverse U.O.;
- individuazione dei livelli di pericoli/rischi presenti, sulla base delle singole attività svolte dagli operatori, in funzione delle mansioni loro assegnate.

Quanto sopra, viene elaborato sulla base della documentazione raccolta e di sopralluoghi effettuati nelle singole U.O., secondo un calendario pianificato dal RSPP e da questi inviato al MC, ai preposti delle U.O. interessate e ai RLS, tramite una lettera di comunicazione.

I sopralluoghi, pianificati nelle singole U.O. identificate, vengono effettuati da addetti al SPP e da MC e sono volti a:

- valutare le condizioni operative;
- individuare e stimare i rischi specifici presenti;
- individuare le misure di prevenzione da attuare (di tipo tecnico, organizzativo o procedurale).

Effettuazione della valutazione del rischio

Al termine della fase precedente, si effettua la stima di ogni rischio, utilizzando una scala che definisce l'entità del rischio sulla base di criteri esplicitati.

Quindi, in base all'entità stimata dei rischi vengono definite le caratteristiche generali e le priorità di intervento per l'attuazione di dette misure.

Operativamente, a seguito del sopralluogo si procede alla stesura della relazione di sopralluogo che verrà successivamente inserita nel DVR.

Il RSPP evidenzia al Direttore Generale l'esigenza di condurre indagini particolari, anche strumentali, al fine di misurare l'entità di rischi specifici, quali ad esempio:

- indagini strumentali di agenti fisici (rumore, microclima, campi elettromagnetici, ecc.)
- indagini strumentali di agenti chimici (gas anestetici, antiblastici, ecc.).

Per le indagini strumentali ci si può avvalere della collaborazione di ditte esterne qualificate.

Il RSPP raccoglie e valuta tutti i rapporti e le indagini condotte quali:

- segnalazioni di dirigenti, preposti, lavoratori, RLS
- relazioni sanitarie del MC
- rapporti del Servizio Tecnico
- rapporti di enti di controllo esterni
- relazioni delle indagini strumentali.

Al fine di condurre una valutazione completa ed approfondita, è necessario anche identificare i lavoratori che risultino esposti ai rischi individuati.

PT 01-Valutazione dei rischi	Rev. 0 – aprile 2017	pag. 5 di 7
------------------------------	----------------------	-------------

Tale individuazione sarà riferita in primo luogo alle mansioni, come gruppi di lavoratori esposti agli stessi tipi di rischi, e successivamente all'individuo, collegando il nominativo all'attività svolta, in funzione della sorveglianza sanitaria e alla programmazione della formazione ed informazione.

La stima dell'esposizione risulta necessariamente soggetta ad aggiornamento ogniqualvolta vengano introdotte nuove procedure di lavoro o modificate altre condizioni logistiche o ambientali, in modo tale da poter prevedere una variazione dell'esposizione dei lavoratori.

In altre situazioni, l'entità dell'esposizione al rischio può essere determinata mediante calcoli e/o misure di igiene industriale o ambientale od utilizzando criteri di valutazione specifici e dettagliati.

Redazione/revisione del Documento di Valutazione dei Rischi

Il RSPP redige il DVR come specificato nel paragrafo 5.3.

La revisione del DVR (intero o di singole *sezioni*) deve essere prevista nei casi di variazioni delle modalità di lavoro, quando queste comportino modifiche agli elementi considerati per la valutazione dei rischi.

Anche tutti i documenti allegati al DVR saranno tenuti aggiornati in base alle loro caratteristiche, necessità od obbligatorietà legislative.

Stesura dei Piani di intervento

Il Direttore Generale, sulla scorta delle priorità emerse nel DVR stende i Piani di intervento per la Sicurezza attraverso l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere. (DS 10 "Piano di attuazione degli interventi").

Questa fase consiste in:

- definizione delle misure di prevenzione e protezione (tecniche, organizzative, procedurali per eliminare o ridurre l'esposizione e/o il numero degli esposti) da attuare in conseguenza alla valutazione eseguita;
- verifica dell'applicabilità delle misure di prevenzione e protezione definite;
- stesura di un programma per l'applicazione delle misure di prevenzione e protezione definite, con l'indicazione dei tempi previsti per la realizzazione delle stesse;
- implementazione delle procedure da mettere in atto per l'attuazione delle misure da realizzare;
- definizione dei dirigenti responsabili della realizzazione degli interventi di prevenzione e protezione definiti, siano essi dei servizi centrali dell'Azienda Ulss 8 (Servizio tecnico, Approvvigionamenti, Formazione, Farmacia, SPS, Direzione Medica, SPP), sia di U.O., in particolare per quanto attiene alle procedure di lavoro sicuro.

5.3 Contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi.

1. Dati generali identificativi dell'Azienda Ulss 8.
2. Descrizione dell'attività e schema del ciclo lavorativo.
3. Individuazione delle fonti di pericolo per la Sicurezza e la Salute dei Lavoratori.
4. Specificazione dei criteri e dei metodi per la Valutazione del Rischio.
5. Valutazione di tutti i rischi.
6. Indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei DPI adottati;
7. Programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
8. Individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere.
9. Tempi di attuazione in riferimento alle misure di prevenzione e protezione individuate.
10. Indicazione del nominativo del RSPP, dei RLS e del MC che ha partecipato alla valutazione del rischio
11. Individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione ed addestramento.
12. Criteri di gestione e revisione del DVR.



Il DVR viene composto in *sezioni* indipendenti (per U.O. e, all'interno, per rischio), ognuna corrispondente ad una emissione del documento stesso, ma revisionabile singolarmente.

5.4 Attuazione delle misure di prevenzione e protezione

Il Direttore Generale, mediante le strutture aziendali, di staff e di linea competenti, redige i programmi d'intervento necessari e le relative procedure, tenendo conto delle priorità emerse dal DVR e stabilendo i tempi di attuazione.

Il DVR e i Piani d'intervento devono essere oggetto dell'informazione aziendale, non solo alle figure previste dall'art. 35 del D.Lgs 81/08, ma anche ai responsabili delle strutture aziendali (Ospedali, Distretto, Dipartimenti di Prevenzione) e dei Dipartimenti Tecnico-Logistici e Amministrativi, secondo la procedura PG 02 "Flussi comunicativi, formativi e relazionali".

1. Scopo.....	2
2. Campo di applicazione	2
3. Compiti e responsabilità	2
4. Modalità operative	2
4.1 Definizioni.....	2
4.2 Scelta e adozione dei DPI.....	3
4.3 Formazione specifica e addestramento all'uso	3
4.4 Consegna e gestione	3
4.5 Verifica sull'utilizzo e sull'appropriatezza (tecnica ed ergonomica)	4
4.6 Pulizia e manutenzione.....	4

	GESTIONE DEI DPI	
---	-------------------------	---

1. Scopo

Definire le modalità per la scelta e l'acquisto, la distribuzione e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI).

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i DPI che vengono adottati dai lavoratori, che operano presso l'Azienda, quando i rischi non possono essere evitati o significativamente ridotti da misure tecniche collettive.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Modalità operative

4.1 Definizioni

Per Dispositivo di Protezione Individuale (**D.P.I.**) si intende "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la salute e la sicurezza durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo".



Non sono dispositivi di protezione individuale:

- a) gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore;
- b) le attrezzature dei servizi di soccorso e di salvataggio;
- c) le attrezzature di protezione individuale delle forze armate di polizia e del servizio di mantenimento dell'ordine pubblico
- d) le attrezzature di protezione proprie dei mezzi di trasporto stradali
- e) i materiali sportivi quando sono utilizzati a tale scopo
- f) i materiali per l'autodifesa o per la dissuasione
- g) gli apparecchi portatili per individuare o segnalare rischi e fattori nocivi.

I DPI devono essere conformi alle norme di cui al decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, integrate dal D.Lgs. n.10/1997 e dal nuovo Regolamento U.E. 425/2016.

I DPI devono essere impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro.

PT 02-Gestione DPI	Rev. 0 – aprile 2017	pag. 2 di 4
--------------------	----------------------	-------------

	GESTIONE DEI DPI	
---	-------------------------	---

4.2 Scelta e adozione dei DPI

I DPI sono scelti ed adottati a seguito ed in conformità con la valutazione dei rischi e in base al programma delle misure di Prevenzione e Protezione e adeguati ai rischi effettivi. A seguito di indagini ambientali, di indagini fonometriche, di informazioni da letteratura tecnica, ma anche di segnalazione dei lavoratori, fornitori, fabbricanti di DPI, il Direttore Generale, in collaborazione con il RSPP e consultando il MC ed i RLS individua le tipologie di DPI più idonee, valuta le caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato, scegliendo quelli che soddisfano sia le specifiche esigenze di natura protettiva, sia gli aspetti ergonomici e di accettabilità da parte degli utilizzatori. Per tale valutazione è necessario acquisire le schede tecniche dei dispositivi dal fornitore degli stessi. I DPI scelti, vengono acquistati dal *Servizio Approvvigionamenti* che ha anche il compito di segnalare eventuali necessità di aggiornamenti.

Il SPP predispone, aggiorna e diffonde un *catalogo/prontuario dei DPI*, tenendo conto:

- dell'entità dei rischi da cui proteggere i lavoratori;
- della frequenza dell'esposizione a rischio
- dei rischi indotti dai DPI;
- del rapporto col paziente;
- del comfort;
- delle garanzie tecniche;
- delle prestazioni dei DPI
- delle esigenze di acquisto (prezzi, fornitura, ecc.);

Il SPP, il Servizio Approvvigionamenti, la Farmacia e la Direzione Medica Ospedaliera definiscono, ciascuno per la propria competenza ma in collaborazione, i requisiti di alcuni dispositivi (guanti ad uso medico, maschere chirurgiche ed altri) per i quali risulta necessaria una valutazione sotto diversi profili.

I requisiti vengono definiti per le successive procedure di acquisto e poi verificate nelle commissioni di gara, cui partecipa anche il SPP o il MC.

Il Direttore Generale, in collaborazione con il *RSPP/Approvvigionamenti*, si adopera affinché i DPI siano adeguatamente stoccati.

4.3 Formazione specifica e addestramento all'uso

La formazione e l'addestramento specifici all'uso sono obbligatori (in particolare per i DPI di 3^a categoria e per i dispositivi di protezione dell'udito):



- al momento dell'inserimento dell'operatore in U.O.;
- al momento della consegna di nuovi DPI.

Le modalità secondo cui sono realizzate la formazione e l'addestramento degli operatori sono specificate nella PG 02 Flussi comunicativi, formativi e relazionali.

4.4 Consegna e gestione

Il DdL effettua l'analisi dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi e, in conseguenza di ciò, il RSPP:

PT 02-Gestione DPI	Rev. 0 – aprile 2017	pag. 3 di 4
--------------------	----------------------	-------------

	GESTIONE DEI DPI	
---	-------------------------	---

- individua le caratteristiche dei DPI affinché siano adeguati ai rischi e non esponano il lavoratore a rischio da DPI.
- aggiorna la scelta ogni qual volta cambi la VdR.

I DPI adottati per le diverse mansioni nelle U.U.O.O. e le loro caratteristiche vengono riportati nel prontuario, vengono consegnati ai singoli lavoratori dai Dirigenti o Preposti. Al momento della consegna il lavoratore firma il modulo DS 12 “Scheda di consegna dei DPI”.

Per i DPI per cui il costruttore ha specificato la data di scadenza, l’incaricato alla consegna, ne verifica la scadenza prima della distribuzione, in modo da fornire ai lavoratori dispositivi efficaci.

4.5 Verifica sull’utilizzo e sull’appropriatezza (tecnica ed ergonomica)

Il DdL attraverso il dirigente e il preposto:

- vigila sull’utilizzo dei DPI nell’U.O., secondo le attività a rischio;
- provvede affinché siano utilizzati soltanto per gli usi previsti
- fornisce istruzioni comprensibili ai lavoratori
- conserva catalogo nel DOSSIER;
- formula osservazioni all’SPP;
- ordina DPI secondo catalogo.

Inoltre, controlli sull’utilizzo dei DPI sono effettuati anche in occasione di: sopralluoghi di RSPP, MC, RLS, analisi dell’andamento infortunistico.

Il mancato o scorretto utilizzo dei DPI deve essere segnalato secondo quanto riportato nella PG 07 “Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi”.

4.6 Pulizia e manutenzione

Tutti i soggetti aziendali, compresi gli utilizzatori, assicurano il mantenimento nel tempo delle caratteristiche specifiche dei DPI, attraverso la pulizia, la manutenzione, le riparazioni o la sostituzione secondo le istruzioni fornite dal fabbricante.

In particolare, gli indumenti indossati che svolgono la funzione di DPI, utilizzati per proteggere il lavoratore da rischi per la salute e sicurezza (indumenti fluorescenti, contro caldo e freddo, che evitano il contatto con sostanze corrosive, nocive, tossiche, agenti biologici, ecc.) e che sono riutilizzabili, sono puliti periodicamente, con periodicità definita, in luogo e con modalità codificate, tenendo conto dei rischi che gli indumenti sporchi possono apportare.

La definizione di soggetti incaricati, modalità, periodicità, ecc. potrebbe essere contenuta in un regolamento aziendale da affiancare al catalogo e da diffondere con lo stesso.

1. Scopo	2
2. Campo di applicazione	2
3. Compiti e responsabilità	2
4. Normativa di riferimento	2
5. Obiettivi e Modalità operative	3
5.1 Censimento dello stato attuale	4
5.2 Aggiornamento e gestione	4

1. Scopo

Scopo della presente procedura è di stabilire le modalità di controllo dell'introduzione e della presenza degli agenti chimici pericolosi assicurando che:

- venga correttamente individuata ed aggiornata la presenza in azienda di agenti chimici pericolosi;
- venga effettuata la valutazione dei rischi derivanti dalla presenza di agenti chimici pericolosi;
- vengano attivati idonei interventi di sorveglianza sanitaria, in relazione a prodotti pericolosi e cancerogeni.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti gli agenti chimici, le sostanze e i preparati pericolosi utilizzati in Azienda Ulss 8. Si applica nei confronti di tutti i soggetti aziendali coinvolti nelle attività di acquisto e utilizzo degli agenti chimici pericolosi e nei confronti del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Servizio del Medico Competente, che si occupano, rispettivamente, della valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria conseguenti all'utilizzo di tali sostanze.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

- Redazione: Responsabile del Sistema
- Approvazione: Direttore Generale
- Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Normativa di riferimento

I regolamenti CE 1907/2006 e CE 1272/2008, comunemente noti come Regolamento Reach e Regolamento CLP classificano, autorizzano, forniscono indicazioni sull'etichettatura e sugli imballaggi delle sostanze chimiche; il Regolamento 453/2010 fornisce le indicazioni sugli obblighi di aggiornamento delle schede dati di sicurezza e sulle procedure di utilizzo di sostanze o miscele.

Vengono qui presi in considerazione i prodotti classificati pericolosi per l'uomo e quelli per i quali è previsto un valore limite di esposizione.

Si tratta di sostanze, miscele e prodotti di laboratorio, detersivi, prodotti usati per la disinfezione, per la sterilizzazione e gas anestetici*.

Quando una sostanza è parte integrante di un dispositivo medico, soggiace per quell'impiego alla legislazione sui dispositivi medici.

Le "schede dei dati di sicurezza" forniscono informazioni sui rischi e consigli di prudenza per l'uso.

Il Datore di Lavoro deve valutare i rischi derivanti dall'inserimento di sostanze nell'ambiente di lavoro e dal loro utilizzo. Norme specifiche, come il Regolamento N. 605/2014 classificano e trattano dei prodotti cancerogeni e mutageni fornendo indicazioni sull'utilizzo e sulle misure di tutela degli utilizzatori.

Gli ambienti di lavoro ove le sostanze chimiche vengono utilizzate devono rispondere alle normative di Igiene del Lavoro (D.Lgs.81/2008); devono essere apprestate le misure preventive necessarie (tecniche, organizzative, procedurali).

Il Dirigente è tenuto a collaborare alla valutazione; a non introdurre negli ambienti di lavoro, a qualsiasi titolo, anche sperimentale, prodotti pericolosi o sospetti di esserlo; è responsabile di un utilizzo corretto (stesura di procedure di lavoro sicuro; sorveglianza sulla loro applicazione).

I lavoratori devono essere informati sui rischi, rispettare le procedure di lavoro e, se previsto, devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria.

*Gas anestetici: si precisa che in quanto tali rispondono alla F.U.; la scelta di collocarli all'interno del presente documento è determinata dalla tipologia di utilizzo che può esporre gli utilizzatori a rischio di tipo chimico.

5. Obiettivi e Modalità operative

1. Registrazione informatica delle schede di sicurezza di tutti i prodotti chimici pericolosi a cura del Servizio che attiva la procedura di acquisto.
2. Ogni U.O. deve poter accedere al registro di cui sopra, indicante le sostanze e i prodotti chimici pericolosi in uso, con le relative schede di sicurezza.
3. Il SPP ed il Servizio Tecnico devono essere costantemente aggiornati, per procedere alla valutazione dei rischi ed individuare le misure di prevenzione.
4. In relazione ai prodotti tossici e cancerogeni, il sistema di sorveglianza, (SPP, MC), deve essere in grado di attivare l'intervento preventivo idoneo: formazione e registrazione di nuovi esposti, sorveglianza sanitaria.
5. Curare l'evidenza e conoscenza dell'etichettatura (caratteristiche di infiammabilità, esplosività, ecc.); **non è consentito il travaso.**

I Servizi di Farmacia e il Servizio Approvvigionamenti operano come fornitori interni di taluni prodotti classificati come pericolosi e quindi assumono un ruolo di responsabilità nel passaggio delle informazioni (etichette, schede di sicurezza) verso UU.OO e Servizi.

5.1 Censimento dello stato attuale

CHI FA?	CHE COSA?
SPP	<ul style="list-style-type: none"> - in collaborazione con i servizi Farmacia e Approvvigionamenti per quanto di competenza, ed i Preposti, raccoglie e organizza i dati richiesti; - predispone archivio dei dati articolato per luogo di lavoro, con i consumi annui; - in caso di prodotti infiammabili, esplosivi ecc. cura la comunicazione con l'organizzazione della prevenzione incendi/emergenza; - in presenza di agenti tossici o cancerogeni avvia le procedure specifiche in collaborazione con il MC; - aggiorna la valutazione dei rischi; - propone le misure di prevenzione; - collabora con Dirigenti e Preposti per la stesura delle procedure e la formazione del personale.
Dirigente e Preposto della struttura interessata (per le rispettive competenze)	<ul style="list-style-type: none"> - verifica l'etichettatura dei contenitori - collabora con SPP per aggiornare l'archivio dei dati e delle sostanze in uso (Registro DS13); - stabilisce le procedure di lavoro sicure in collaborazione con SPP; - cura la formazione del personale in collaborazione con SPP;

5.2 Aggiornamento e gestione

CHI FA?	CHE COSA?
Servizio Approvvigionamenti Servizio Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> - richiedono sempre le schede di sicurezza, per ogni nuovo prodotto acquisito; - richiedono le schede dati di sicurezza di prodotti già in uso, se mancanti; - inseriscono nel programma gestionale le schede e i relativi aggiornamenti.
SPP	<ul style="list-style-type: none"> - aggiorna la valutazione dei rischi; - propone le misure di prevenzione; - collabora con Dirigenti e Preposti per la stesura delle procedure e l'individuazione dei bisogni formativi. - individua i DPI necessari
Dirigente e Preposto della struttura interessata (per le rispettive competenze)	<ul style="list-style-type: none"> - vigila sull'applicazione delle procedure di utilizzo e di corretta conservazione di sostanze e preparati; - vigila sul corretto utilizzo dei DPI. - si rapporta con l'Ufficio Ambiente della Direzione Medica per le attività connesse allo smaltimento.

Nei Laboratori (ad es. Anatomia Patologica, Laboratorio di Analisi, Laboratori Chimici), è necessaria l'individuazione da parte del Dirigente di un Referente, per rapportarsi con SPP, Approvvigionamenti e Farmacia sull'argomento.

Per un adeguato controllo dell'utilizzo degli agenti chimici è necessario procedere ad analisi ambientali, con cadenza almeno annuale, in particolare in Anatomia Patologica, Sale Operatorie e locali dove vengono allestiti e somministrati i farmaci antitumorali; dell'esito deve essere data informazione al SPP.

1. Scopo	2
2. Campo di applicazione	2
3. Compiti e responsabilità	2
4. Termini e definizioni	2
5. Modalità operative	3
5.1 Caratteri generali	3
5.2 Manutenzione periodica delle attrezzature	4
Fase 1: Preparazione e comunicazione del Piano di Manutenzione Periodica	5
Fase 2: Esecuzione della manutenzione periodica	5
Fase 3: Verifica dell'esecuzione del Piano di Manutenzione Periodica	5
5.3 Manutenzione Correttiva delle attrezzature	5
Caso 1: attrezzatura in contratto “full risk”	6
Caso 2: attrezzatura in contratto con una ditta esterna incaricata delle manutenzioni	6
5.4 Manutenzione periodica dei veicoli	6

1. Scopo

Definire le modalità per la pianificazione, lo svolgimento e la registrazione delle attività di manutenzione delle attrezzature e dei veicoli utilizzati dagli operatori o di proprietà dell'Azienda Ulss 8.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti gli interventi di manutenzione periodica e correttiva effettuati, sia da personale interno che esterno, su attrezzature e veicoli utilizzati nell'Azienda ULSS 8.

Tutte le attrezzature utilizzate nell'Azienda Ulss 8, anche se provenienti da donazioni, comodati d'uso o in prova, devono essere inventariate, allo scopo di rientrare nel campo d'applicazione della presente procedura.

Sono escluse tutte le verifiche e i controlli previsti da norme specifiche (ad es.: per gli apparecchi a pressione; per gli apparecchi di sollevamento; per gli impianti elettrici; per le scariche atmosferiche; i controlli sulle attrezzature/sugli impianti antincendio eseguiti secondo D.M. 10 Marzo '98).

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, MC, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Termini e definizioni

Definizioni

Attrezzatura: secondo art. 69 D.Lgs. 81/2008, si definisce "attrezzatura di lavoro" qualsiasi macchina, apparecchio, utensile o impianto destinato ad essere usato durante il lavoro.

Veicolo: mezzo di trasporto aziendale, eventualmente attrezzato con dotazioni specifiche (ad esempio per il trasporto di campioni biologici).

Manutenzione periodica: la manutenzione eseguita, in accordo con un piano temporale stabilito, ad intervalli predeterminati o in accordo a criteri prescritti, e volta a ridurre la probabilità di guasto o la degradazione del funzionamento di un'attrezzatura o di un veicolo.

Manutenzione correttiva: la manutenzione eseguita a seguito della rilevazione di un'avaria e volta a riportare un'attrezzatura/un veicolo nello stato in cui possa eseguire la funzione richiesta.

5. Modalità operative

5.1 Caratteri generali

Tutte le attrezzature e i veicoli utilizzati dall'Azienda Ulss 8, sono soggetti a manutenzione. Gli interventi di manutenzione da realizzare sono quelli previsti dalla normativa vigente, comprese le norme di buona tecnica, e dai Manuali o Libretti di Uso e Manutenzione che devono essere consegnati all'Azienda Ulss 8 dal fornitore della risorsa e che devono essere in lingua italiana. Non devono essere effettuati interventi su parti di macchine o impianti sulle quali il costruttore o fornitore si sia riservato la specifica gestione.

Azienda Ulss 8 definisce, in relazione alle diverse tipologie di attrezzature, quale sia la Struttura responsabile della gestione, che viene incaricata di stabilire le regole della manutenzione, le scadenze, gli esecutori, formulando i Protocolli e il Piano di Manutenzione Periodica. Tali regole e piani vengono revisionati periodicamente, e devono prevedere anche le modalità per la corretta gestione dei rifiuti prodotti.

L'Atto Aziendale individua la struttura responsabile della gestione delle manutenzioni delle attrezzature e quindi, della stesura di Protocolli e Piani di Manutenzione Periodica.

Di massima, non può mancare tale esplicito affidamento di responsabilità per:

- quelle in carico al Servizio Tecnico direttamente o attraverso il Servizio di Ingegneria Clinica come le attrezzature che presentano criticità relativamente alla salute e sicurezza dei lavoratori e dei pazienti in particolare:
 - ✓ apparecchiature elettriche e pneumatiche applicate al paziente (apparecchiature biomediche), ivi compresi i respiratori/servoventilatori di sala operatoria;
 - ✓ sollevatori;
 - ✓ dispositivi di protezione collettiva (cappe);
 - ✓ attrezzature e macchine delle officine;
 - ✓ attrezzature e macchine dei centri di lavoro per diversamente abili;
 - ✓ carrozzine, barelle e letti;
- quelle in carico ai Servizi Economici
 - ✓ i veicoli aziendali;

Per quanto riguarda gli interventi di manutenzione effettuati da personale interno all'Azienda Ulss 8, considerato che questi possono costituire un pericolo per gli operatori o modificare lo stato di sicurezza delle apparecchiature stesse nei confronti di terzi, si stabiliscono le seguenti regole:

- tutte le operazioni di manutenzione siano inquadrare in un Piano predisposto dal Responsabile designato e siano definiti i relativi protocolli;
- siano definite le procedure specifiche di sicurezza, identificate dal SPP sulla base del tipo di lavoro che deve essere svolto;
- sia identificata l'attrezzatura necessaria per l'intervento e ne sia assicurata la disponibilità e il corretto funzionamento;
- siano identificati e forniti i DPI necessari, come specificato nella PT 02 "Gestione DPI";

- gli operatori incaricati siano stati adeguatamente formati, informati ed addestrati, come specificato nella PG 02 “Flussi comunicativi, formativi e relazionali”;
- la verifica dello stato di sicurezza della macchina, al termine dell’intervento manutentivo, segua il protocollo definito (la verifica riguarda l’installazione ed il corretto funzionamento di ripari di protezione e dispositivi di sicurezza necessari per la tutela della salute e sicurezza dell’utilizzatore o del paziente e per la salvaguardia dell’ambiente).

E’ necessario che, prima di iniziare un lavoro di manutenzione, la squadra addetta, sia essa interna o esterna all’Azienda ottenga, in via formale il parere favorevole, attraverso la compilazione del “Permesso di lavoro” siglato dal coordinatore o da personale al corrente della tipologia di intervento,

Nel caso di appalti esterni, si veda, relativamente alla informazione, quanto indicato in PT 05 “Gestione Appalti”.

5.2 Manutenzione periodica delle attrezzature

La Struttura Responsabile delle attrezzature predispone, come detto, un piano di manutenzione periodica tenendo in considerazione l’inventario delle apparecchiature e il livello di criticità sia delle apparecchiature, che degli impianti.

Definisce anche il soggetto cui la manutenzione è affidata, sia esso interno o esterno all’azienda.

Il processo di esecuzione della manutenzione periodica si suddivide nelle seguenti fasi:

Fase	Attività	Responsabilità	Documenti/ Dati di input	Documenti/ Dati di output
Fase 1	Preparazione e comunicazione del Piano di Manutenzione Periodica	Strutture responsabili della gestione delle diverse tipologie di attrezzature	Inventario e criticità delle attrezzature e rischi specifici delle UU.OO. oggetto dell’intervento	Piano di Manutenzione Periodica
Fase 2	Esecuzione della manutenzione periodica	Servizio (interno/ esterno) che ha il compito di effettuare le manutenzioni	Manuali Tecnici delle attrezzature, norme di buona tecnica, protocolli di manutenzione periodica	Rapporti di lavoro
Fase 3	Verifica dell’esecuzione del Piano di Manutenzione Periodica	U.O., Strutture preposte alla gestione delle diverse tipologie di attrezzature	Piano di Manutenzione Periodica, rapporti di lavoro	Aggiornamenti del Piano di Manutenzione Periodica

Fase 1: Preparazione e comunicazione del Piano di Manutenzione Periodica

Le Strutture responsabili della gestione delle attrezzature (ad es. il Servizio di Ingegneria Clinica, per quanto riguarda gli apparecchi biomedicali) hanno il compito di predisporre, annualmente, il Piano di Manutenzione Periodica in cui specificare, per ogni U.O., quali apparecchiature saranno oggetto di manutenzione e in quale periodo dell'anno. Tale Piano dovrà essere trasmesso, dalla Struttura responsabile alle UU.OO., all'inizio di ogni anno.

Fase 2: Esecuzione della manutenzione periodica

Per dar corso al piano previsto, il Servizio che ha il compito di effettuare le manutenzioni (interno o esterno all'azienda) contatta progressivamente i referenti delle UU.OO per comunicare e concordare le date nelle quali sarà eseguita la manutenzione periodica. Nelle giornate stabilite, i tecnici effettuano la manutenzione periodica sulle attrezzature previste dal Piano. Se nel giorno fissato, non è possibile eseguire la manutenzione periodica per l'impossibilità ad accedere all'attrezzatura, il tecnico si accorda con l'U.O. per altra data.

Fase 3: Verifica dell'esecuzione del Piano di Manutenzione Periodica

Terminata l'attività di manutenzione, il tecnico compila un rapporto tecnico di lavoro che fa firmare al Responsabile dell'Unità Operativa o ad un suo delegato; una copia del rapporto tecnico rimane all'Unità Operativa come documento dell'avvenuta manutenzione.

Se, a seguito della manutenzione periodica, il tecnico ritiene necessario attivare un intervento di riparazione, si applica quanto previsto al paragrafo 5.3 "Manutenzione correttiva delle attrezzature".

Con cadenza definita, le UU.OO. verificano, confrontando i rapporti di lavoro che sono stati consegnati dai tecnici con il Piano delle Manutenzioni Periodiche, se sono state effettuate tutte le manutenzioni previste per il periodo considerato.

Qualora non fossero state eseguite tutte le manutenzioni indicate nel piano, l'U.O. lo segnala alla Struttura che gestisce il piano delle manutenzioni periodiche della tipologia di attrezzatura considerata (con DS 14 "Segnalazione di mancata manutenzione"), in modo che possano essere intraprese le opportune azioni correttive ed aggiornato il piano di manutenzione periodica.

5.3 Manutenzione Correttiva delle attrezzature

A partire dalla rilevazione di un guasto su una attrezzatura, il processo di manutenzione correttiva può comportare le seguenti situazioni:

Caso	Attività	Responsabilità	Documenti/Dati di input	Documenti/Dati di output
Caso 1: attrezzatura in contratto "full risk"	Intervento gestito dal Fornitore	U.O./Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto	Contratti di manutenzione delle apparecchiature/impianti	Rapporti di intervento tecnico

Caso 2: attrezzatura in contratto con una ditta esterna incaricata delle manutenzioni	Intervento gestito dalla ditta esterna incaricata delle manutenzioni	U.O./Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto	Contratto d'appalto per il servizio di manutenzione delle apparecchiature/de gli impianti; modulo di richiesta di intervento tecnico	Rapporti di intervento tecnico
--	---	---	--	--------------------------------------

Caso 1: attrezzatura in contratto “full risk”

Se l'attrezzatura guasta è coperta da specifico contratto di manutenzione, l'U.O. avvisa il Servizio Ingegneria Clinica che contatta il fornitore, che interviene per effettuare la manutenzione correttiva.

Il rapporto di intervento tecnico viene poi inviato per il controllo e l'archiviazione, alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto e all'U.O. richiedente; la stessa verifica la corretta riparazione e segnala alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto eventuali problemi.

Caso 2: attrezzatura in contratto con una ditta esterna incaricata delle manutenzioni


Se l'attrezzatura guasta non è coperta da contratto di manutenzione, ma rientra in una tipologia per la quale è stata incaricata una ditta esterna, l'U.O. avvisa il Servizio di Ingegneria Clinica che contatta la ditta esterna incaricata delle manutenzioni. La ditta esterna effettua l'intervento.

Il rapporto di intervento tecnico viene poi inviato per il controllo e l'archiviazione, alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto e all'U.O. richiedente; la stessa verifica la corretta riparazione e segnala alla struttura Responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto eventuali problemi.

5.4 Manutenzione periodica dei veicoli

Considerato che i veicoli aziendali costituiscono una fonte di infortunio per operatori e trasportati, e dato l'uso promiscuo, che può compromettere le condizioni di sicurezza del veicolo stesso, si reputa indispensabile un programma di manutenzioni che integri le verifiche previste dalla legge, come le revisioni periodiche, con interventi di manutenzione periodica aggiuntivi quali ad es. :

- cambio olio,
- cambio filtri,
- controllo dei freni,
- controllo degli pneumatici,
- verifica corretto controllo impianto elettrico.

	MANUTENZIONE DELLE ATTREZZATURE E DEI VEICOLI	
---	--	---

Al fine di una corretta gestione dei veicoli aziendali, pertanto, l'Azienda Ulss 8, individua uno o più Responsabili della gestione del "parco mezzi", che deve definire il calendario delle manutenzioni periodiche, a seconda della tipologia del veicolo, e le modalità per il corretto pagamento di bolli e assicurazioni.

Ogni Responsabile di U.O. o Dipartimento è poi responsabile dei veicoli afferenti alla propria struttura; questi deve individuare i Referenti che verificano le scadenze, si incaricano dell'attuazione del piano di manutenzione preventiva e di segnalare, eventualmente, al Responsabile del parco mezzi la necessità di effettuare manutenzioni straordinarie (DS 15 "Richiesta di manutenzione straordinaria per veicoli aziendali"), in base alle segnalazioni degli utilizzatori.

Sarà cura dei Referenti dei veicoli dell'U.O./Dipartimento conservare tutta la documentazione relativa ai veicoli di pertinenza (bolli, assicurazioni, rapporti di manutenzione e di revisione).

A questo scopo nell'Azienda Ulss 8 è stato realizzato il "Libretto dei controlli e della manutenzione dell'automezzo" I.O. 14.1

1. OGGETTO E SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE, ESCLUSIONI, SITUAZIONI PARTICOLARI	2
3. COMPITI E RESPONSABILITÀ	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI	4
5. GLOSSARIO	4
6. DEFINIZIONI.....	5
7. RESPONSABILITA'	10
8. FORMAZIONE.....	12
9. STESURA DEL BANDO, LETTERA D'INVITO.	13
10. REDAZIONE DUVRI.....	13
11. COSTI PER LA SICUREZZA.....	13
12. AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE.....	14
13. CANTIERI TEMPORANEI E MOBILI – PIANO DI SICUREZZA E COORDINAMENTO	14
SCHEDA 1.....	16
SCHEDA 2.....	17
SCHEDA 3.....	18
SCHEDA 4.....	21
SCHEDA 5.....	26

1. OGGETTO E SCOPO

La presente procedura definisce le modalità operative per la gestione degli adempimenti per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture nell'Azienda ULSS 8, secondo quanto previsto dall'art. 26 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.,

Essa ha lo scopo di supportare le Direzioni che predispongono le gare di appalto nella redazione del DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza), nella valutazione dei costi della sicurezza relativi e, in particolare, per:

- garantire che i lavori di appalto vengano affidati ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi che abbiano l'idoneità tecnica e professionale per lo svolgimento dei lavori;
- garantire che agli appaltatori vengano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui saranno destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e protezione adottate in relazione alle attività dell'Azienda ULSS 8;
- ricevere le necessarie informazioni sui rischi che l'attività/servizio può introdurre in Azienda ULSS sulla base delle procedure adottate;
- promuovere la cooperazione tra impresa appaltatrice, Azienda ULSS 8 e altre imprese eventualmente presenti, con lo scopo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori dai rischi incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- promuovere il coordinamento degli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente al fine di eliminare i rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese;
- disciplinare lo svolgimento dei lavori svolti da terzi, per la tutela del patrimonio dell'Azienda ULSS 8;
- definire le responsabilità delle figure preposte all'applicazione delle disposizioni della presente procedura.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE, ESCLUSIONI, SITUAZIONI PARTICOLARI

Campo di applicazione

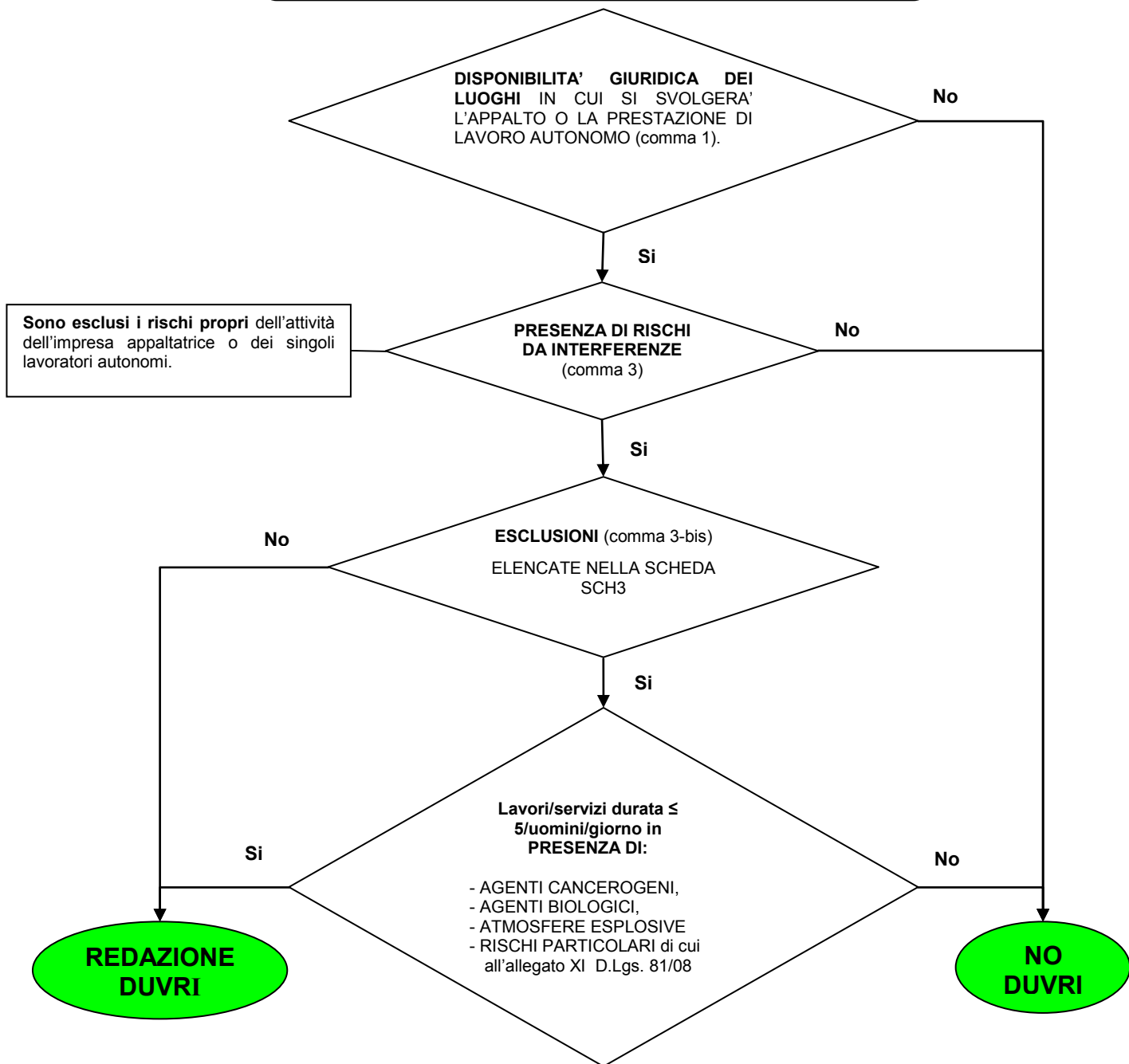
Affidamento di lavori, servizi e forniture a impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno dell'Azienda ULSS 8, o in una singola unità produttiva della stessa, nonché nell'ambito dell'intero ciclo produttivo dell'Azienda ULSS medesima, **sempre che essa abbia la disponibilità giuridica dei luoghi** in cui si svolge l'appalto o la prestazione di lavoro autonomo.

Esclusioni

Sono escluse dalla presente procedura (art. 26, comma 3 bis, D.Lgs 81/08 e s.m.i.):

- le attività che rientrano nel campo di applicazione del Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (cantieri temporanei e mobili come definiti all'art. 89, comma 1, lettera a);
- i servizi di natura intellettuale per l'esecuzione dei quali è richiesta l'iscrizione ad appositi albi od elenchi, tenuti dagli ordini e collegi professionali sotto la vigilanza dello stato, servizi di consulenza, studio, ricerca ed affini resi da esperti di provata competenza ed alta professionalità;
- le mere forniture di materiali o attrezzature;
- i lavori o servizi la cui durata non sia superiore a cinque uomini/giorno, sempre che essi non comportino rischi derivanti dal rischio di incendio di livello elevato o dallo svolgimento di attività in ambienti confinati o dalla presenza di agenti cancerogeni, mutageni o biologici, di amianto o di atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI del DL.gs 81/2008.

FLOW CHART 1
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI
ai sensi dell'art 26, D.Lgs. 81/08



La stazione appaltante deve, sempre e comunque, verificare l' idoneità tecnico professionale dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi e fornire agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e alle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività.
 (art. 26 - comma 1, lettere a) e b))

Casi particolari

Ai sensi dell'art. 26 comma 3 ter D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. nei casi in cui il Datore di Lavoro non coincide con il committente, il soggetto che affida il contratto (per es. appalti di area vasta) redige il documento di valutazione dei rischi da interferenze recante una valutazione ricognitiva dei rischi standard che potrebbero derivare dall'esecuzione del contratto.

Il soggetto presso il quale deve essere eseguito l'appalto, prima dell'inizio dell'esecuzione, integra il predetto documento riferendolo ai rischi specifici da interferenza presenti nei luoghi in cui verrà espletato l'appalto.

Tale compito spetta al titolare del potere decisionale e di spesa relativamente allo specifico contratto.

E' altresì compito del soggetto che affida i contratti di area vasta, valutare che le spese per la sicurezza eventualmente previste da ciascuna azienda partecipante alla gara siano tra loro congruenti.

3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Referente del Sistema di Gestione della Sicurezza Aziendale

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: le responsabilità delle fasi attuative sono indicate di seguito al paragrafo 6.

Il Referente del Sistema di Gestione della Sicurezza promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Codice Civile;
- Legge 3 agosto 2007, n. 123;
- D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. ;
- D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.;
- D.P.R. n. 207 del 05/10/2010
- D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165;
- Determinazione ANAC del 5 marzo 2008.

5. GLOSSARIO

CSA - Capitolato Speciale di Appalto.

CSE - Coordinatore per la Sicurezza in fase di Esecuzione

CSP - Coordinatore per la Sicurezza in fase di Progettazione

DEC - Direttore dell'Esecuzione del Contratto per l'Azienda ULSS

DL - Datore di Lavoro

DUVRI - Documento Unico per la Valutazione dei Rischi Interferenziali

POS - Piano Operativo di Sicurezza

PSC - Piano di Sicurezza e di Coordinamento

PSS - Piano di Sicurezza Sostitutivo

PRE - Referente Operativo per l'applicazione del DUVRI (Preposto)

RUP - Responsabile Unico Procedimento

RL - Responsabile dei Lavori

RUO - Responsabile Direttore Unità Operativa

RSPP - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione



SPP - Servizio di Protezione e Prevenzione

VTP - Verifica idoneità Tecnico-Professionale

6. DEFINIZIONI

Appaltante o Committente	Il soggetto per conto del quale viene svolta l'attività di servizio, lavori o forniture, indipendentemente da eventuali frazionamenti nella sua realizzazione. Nel caso di appalto di opera pubblica, il committente è il soggetto titolare di potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dell'appalto (art. 1, c. 2, D. Lgs. 165/2001).
Appaltatore	E' il soggetto che si obbliga nei confronti del Committente a fornire un'opera e/o una prestazione con mezzi propri secondo le modalità pattuite e la regola dell'arte.
Appalto	L'appalto è il contratto col quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, l'obbligazione di compiere in favore di un'altra (<i>committente</i> o <i>appaltante</i>) il compimento di un'opera o di un servizio.
Cantieri temporanei e mobili	Qualunque luogo in cui si effettuano lavori edili o di ingegneria civile il cui elenco è riportato nell'allegato X del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.
Contratto d'appalto	L'appalto è il contratto con il quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in danaro (art. 1655 c.c.);
Contratto d'opera	Il contratto d'opera si configura quando una persona si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente, pervenendo al risultato concordato (art. 2222 c.c.);
Contratto di somministrazione	La somministrazione è il contratto con il quale una parte si obbliga, verso corrispettivo di un prezzo, a eseguire a favore dell'altra parte prestazioni periodiche o continuative di cose e di servizi (artt. 1559 e 1677 del Codice Civile).
Contratto di subappalto	E' la cessione di una quota di lavoro, servizio o fornitura da parte del soggetto affidatario del contratto ad un terzo, il subappaltatore, previa autorizzazione del committente (art. 1656 c.c.) e con le limitazioni di cui all'art. 105 D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.. Il subappaltante deve corrispondere al subappaltatore gli oneri della sicurezza previsti per la quota parte del

	<p>lavoro, servizio o fornitura affidato in subappalto.</p>
<p>Contratto in concessione</p>	<p>Le «concessioni di lavori pubblici» sono contratti a titolo oneroso, conclusi in forma scritta, aventi ad oggetto, in conformità al codice dei contratti, l'esecuzione, ovvero la progettazione esecutiva e l'esecuzione, ovvero la progettazione definitiva, la progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori pubblici o di pubblica utilità, e di lavori ad essi strutturalmente e direttamente collegati, nonché la loro gestione funzionale ed economica,</p> <p>che presentano le stesse caratteristiche di un appalto pubblico di lavori, ad eccezione del fatto che il corrispettivo dei lavori consiste unicamente nel diritto di gestire l'opera o in tale diritto accompagnato da un prezzo, in conformità al codice dei contratti.</p> <p>La «concessione di servizi» è un contratto che presenta le stesse caratteristiche di un appalto pubblico di servizi, ad eccezione del fatto che il corrispettivo della fornitura di servizi consiste unicamente nel diritto di gestire i servizi o in tale diritto accompagnato da un prezzo.</p>
<p>Datore di lavoro</p>	<p>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.</p> <p>Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomia nei poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo.</p>
<p>DUVRI</p>	<p>Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza di cui all'art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.</p> <p>Documento redatto dal committente al fine di valutare i rischi connessi all'espletamento dell'appalto e definirne le misure di prevenzione, protezione, coordinamento e cooperazione nonché i relativi costi per eliminare o ridurre i rischi da interferenza. Nel campo di applicazione del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. (contratti pubblici) tale documento è redatto, ai fini dell'affidamento del contratto, dal soggetto titolare del potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dello specifico appalto. Tale documento deve essere allegato al contratto d'appalto o d'opera e deve essere adeguato in funzione dell'evoluzione dei lavori, servizi e forniture.</p>
<p>Forniture di materiali o attrezzature</p>	<p>Trasporto, movimentazione di materiale e attrezzature da parte di terzi, dalla sede produttiva ovvero deposito, al committente/ stazione</p>

	GESTIONE APPALTI	
---	-------------------------	--

	appaltante.
Imprenditore, fornitore e prestatore di servizi	<p>Persona fisica o giuridica o ente senza personalità giuridica, ivi compreso il Gruppo Europeo di Interesse Economico (GEIE) costituito ai sensi del D.Lgs. n. 240 del 23 luglio 1991, che offra sul mercato, rispettivamente, la realizzazione di lavori o opere, la fornitura di prodotti, la prestazione di servizi.</p> <p>Secondo le definizioni del “codice dei contratti pubblici”:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) gli imprenditori individuali, anche artigiani, le società commerciali, le società cooperative; b) i consorzi fra società cooperative di produzione e lavoro e i consorzi tra imprese artigiane c) i consorzi stabili, costituiti anche in forma di società consortili, tra imprenditori individuali, anche artigiani, società commerciali, società cooperative di produzione e lavoro d) i raggruppamenti temporanei e) i consorzi ordinari f) i soggetti che abbiano stipulato il contratto di Gruppo Europeo di Interesse Economico (GEIE) ai sensi del D.Lgs. n. 240 del 23/07/1991. g) operatori economici stabiliti in altri Stati membri, costituiti conformemente alla legislazione vigente nei rispettivi Paesi.
Interferenza	<p>E' ogni sovrapposizione di attività lavorativa tra diversi lavoratori che rispondono a datori di lavoro diversi, ovvero laddove si configuri una continuità fisica e di spazio e/o una contiguità produttiva fra tali soggetti in quanto in tali casi i lavoratori ai fini della loro sicurezza, devono essere opportunamente coordinati. Tali misure devono altresì garantire la sicurezza di soggetti terzi (es. utenti, pazienti, visitatori).</p>
Lavoratore	<p>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.</p>
Lavoratore autonomo o prestatore d'opera	<p>E' colui che mette a disposizione del committente, dietro un compenso, il risultato del proprio lavoro senza vincolo di subordinazione. Se la singola persona compone la ditta individuale e ne è anche titolare è l'unico prestatore d'opera.</p>
Oneri per la sicurezza	<p>Gli oneri per la sicurezza si riferiscono ai costi delle misure preventive da porre in essere per ridurre o eliminare i soli rischi interferenti (art. 26, comma 5, D.Lgs 81/08 e s.m.i.).</p> <p>Tali costi non sono soggetti a ribasso d'asta, devono essere preventivamente quantificati dalla stazione appaltante in maniera analitica.</p>

<p>Oneri per la sicurezza propri dell'impresa</p>	<p>Sono riferiti ai rischi propri dell'attività delle singole imprese/ditte appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi, in quanto trattasi di rischi per i quali resta immutato l'obbligo dell'appaltatore di redigere un apposito documento di valutazione e di provvedere all'attuazione delle misure necessarie per ridurre o eliminare al minimo i rischi.</p> <p>Ai sensi dell'art. 26, comma 6, D.Lgs. 81/08, nella predisposizione delle gare di appalto e nella valutazione dell'anomalia delle offerte, tale costo deve essere specificatamente indicato, e risultare congruo rispetto all'entità e alle caratteristiche del lavoro</p>
<p>Pericolo</p>	<p>Proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni.</p>
<p>Piano di sicurezza e coordinamento (PSC)</p>	<p>Il piano è costituito da una relazione tecnica e prescrizioni correlate alla complessità dell'opera da realizzare ed alle eventuali fasi critiche del processo di costruzione, atte a prevenire o ridurre i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi i rischi particolari, nonché la stima dei costi. Viene redatto dal Coordinatore per la sicurezza nell'ambito di lavori che rientrano nel Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. attenendosi a quanto previsto dall'allegato XV.</p>
<p>Piano di sicurezza sostitutivo (PSS)</p>	<p>Viene redatto dalla ditta appaltatrice con i contenuti minimi stabiliti dall'allegato XV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., con l'esclusione della stima dei costi della sicurezza che devono essere quantificati dalla stazione appaltante.</p>
<p>Responsabile dei Lavori (RL)</p>	<p>Soggetto che può essere incaricato dal committente per svolgere i compiti ad esso attribuiti dal decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.</p> <p>Nel campo di applicazione del D:Lgs 50/2016 e s.m.i., il responsabile dei lavori è il responsabile del procedimento.</p>
<p>Responsabile Unico del Procedimento (RUP)</p>	<p>Secondo l'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per ogni singolo intervento da realizzarsi mediante un contratto pubblico, le amministrazioni nominano un responsabile unico del procedimento (RUP) per le fasi della programmazione, della progettazione, dell'affidamento, dell'esecuzione.</p>
<p>Direttore dell'Esecuzione del Contratto per l'Azienda (DEC)</p>	<p>Ai sensi dell'art. 101 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., il RUP si avvale del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), ex art. 111 del medesimo decreto il DEC provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto stipulato dalla stazione appaltante assicurando la regolare esecuzione da parte dell'esecutore, in conformità ai documenti contrattuali.</p>
<p>Referente operativo dei lavori - Preposto (PRE)</p>	<p>Soggetto che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, collabora con il DEC nella gestione dei rapporti con l'appaltatore e nel controllo del rispetto delle prescrizioni specifiche contenute nel DUVRI, da parte dell'Appaltatore medesimo.</p> <p>Nel DUVRI può essere indicato il nome ed il recapito telefonico del PRE già individuato dal DEC.</p>

Rischio	Proprietà di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego e di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.
Rischi da interferenze	<p>I rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e delle altre persone equiparate, all'interno dell'Azienda ULSS 8, possono derivare dalla presenza, anche non contemporanea, di personale del committente e di personale di altre ditte d'appalto.</p> <p>A mero titolo esemplificativo si possono considerare interferenti i rischi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi; ▪ immessi nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni del fornitore di servizi; ▪ esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba operare il fornitore di servizi, e non compresi tra quelli specifici dell'attività propria del fornitore di servizi; ▪ derivanti da modalità di esecuzione particolari richieste esplicitamente dal committente (che comportino pericoli aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata).
Servizi di natura intellettuale	Prestazioni di natura intellettuale per l'esecuzione delle quali è richiesta l'iscrizione ad appositi albi o elenchi, tenuti dagli ordini e collegi professionali sotto la vigilanza dello Stato; servizi di consulenza, studio, ricerca ed affini resi da esperti di comprovata competenza ed alta professionalità; attività diverse da quelle di cui sopra aventi comunque ad oggetto prestazioni intellettuali ad alto contenuto di professionalità, resi da esperti di comprovata competenza.
Subappalto	E' un contratto fra Appaltatore e subappaltatore cui è estraneo il Committente. L'Appaltatore non può cedere in subappalto l'esecuzione di opere se non previa autorizzazione del Committente (art.1656 c.c.);
Subappaltatore	E' il soggetto che si obbliga nei confronti dell'Appaltatore a fornire un'opera e/o una prestazione con mezzi propri
Tessera di riconoscimento personale	Documento identificativo di cui deve essere munito il personale occupato dell'impresa appaltatrice o subappaltatrice a cui è stato affidato un lavoro. Tale documento deve essere corredato di fotografia e contenere le generalità del lavoratore e l'indicazione dal datore di lavoro.
Verbale di coordinamento e pianificazione concordata lavori	Documento sottoscritto dalle parti a seguito dell'aggiudicazione dell'appalto. Tale documento deve essere redatto in occasione del sopralluogo preventivo, immediatamente prima dell'inizio dei lavori o dell'esecuzione dell'opera o del servizio e deve riportare le informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente, le misure di prevenzione e protezione nonché di emergenza e le misure adottate per eliminare le interferenze. Tale documento costituisce una revisione del DUVRI precedentemente redatto dal Committente, o Responsabile del Procedimento, in fase di predisposizione della gara d'appalto, e deve essere allegato al contratto d'appalto o d'opera. Esso potrà essere

nuovamente aggiornato e/o modificato, anche su proposta dell'impresa, in caso di modifiche o variazioni di carattere tecnico, logistico, organizzativo incidenti sulle modalità realizzative dei lavori e/o di modifiche e variazioni delle modalità operative di effettuazione delle attività lavorative oggetto dell'appalto. Sulla base delle indicazioni riportate in questo documento, verranno effettuati gli Audit da parte del Committente.

7. RESPONSABILITA'

Dettaglio dei compiti e responsabilità delle figure coinvolte nella redazione, verifica e approvazione della presente procedura ai fini della qualità (Tabella n. 1), nella gestione del processo in caso di redazione del DUVRI (Tabella n.2), nella gestione del processo in caso di cantieri temporanei e mobili (Tabella n.3).

Tabella n.1

Compiti e responsabilità delle figure coinvolte nella gestione della presente procedura.

Funzione	Responsabilità decisionali	Redazione	Verifica	Approvazione	Attuazione	Formazione e consulenza
Direttore Generale	R			R	C	
RSPP		R	R	R	C	R
RUP				R	R	
DEC					R	
PRE					R	
Referente SGS Aziendale			R		C	R

R = Responsabile; **C** = Collaboratore

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sostanzialmente sono:

Redazione: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione in collaborazione con Servizio Tecnico e del Servizio Approvvigionamenti;

Approvazione: Direttore Generale in collaborazione con la Direzione Amministrativa;

Attuazione: promuovono e favoriscono l'attuazione della procedura i Responsabili del Sistema di Gestione della Sicurezza (Dirigenti, Preposti, SPP, Medico Competente, RLS, eventuali consulenti esterni) unitamente alle altre figure preposte in Azienda, pur con ruoli diversificati; si fanno materialmente carico dell'attuazione della procedura il **RUP**, il **DEC**, e il **PRE** identificati.

Verifica: Referente SGS Aziendale, Responsabile SQSA e Responsabile SPP.

Tabella n.2

Soggetti aziendali e azioni da realizzare per adempiere agli obblighi previsti dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., nella gestione del processo **in caso di obbligo del DUVRI**.

FASE PROCEDURALE	OBBLIGHI	Direttore Generale	RSPP	RUP/RL	DEC	PRE
PROGETTAZIONE	Individuazione/nomina del RUP o del RL, se necessario del DEC o del DL e approvazione DUVRI	R				
	Predisposizione bando, lettera d'invito, redazione capitolato, Valutazione necessità DUVRI e redazione.			R		
	Individuazione e nomina PRE				R	
	Valutazione Rischi Interferenti		C	R	C	
	Quantificazione dei costi e composizione DUVRI da allegare al bando				R	C
AFFIDAMENTO	Verifica idoneità tecnico/professionale, valutazione offerta e aggiudicazione			R		
	Integrazione DUVRI preliminare e stesura DUVRI da allegare al contratto		C	R	R	
	Informazione sui rischi specifici nell'ambiente di lavoro e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate.	R	C	R	R	C
ESECUZIONE	Gestione adempimenti contenuti nel DUVRI			C	R	C
	Attività di cooperazione e coordinamento (riunioni, autorizzazioni, definizione modalità operative, ecc.) e aggiornamento DUVRI		C	R	R	C
	Verifiche sull'esecuzione del contratto Liquidazione oneri per la sicurezza			R	R	C

R = Responsabile; **C** = Collaboratore

Per gli appalti che richiedono specifiche competenze, la responsabilità operativa nella predisposizione del bando di gara (RUP) deve essere supportata dalla responsabilità operativa della direzione che eserciterà il controllo dell'esecuzione (DEC) con coinvolgimento del PRE.

Tabella n. 3

Soggetti aziendali e azioni da realizzare per adempiere agli obblighi previsti dal Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., nella gestione del processo in caso di **cantieri temporanei e mobili**.

Il RUP assume il ruolo di Responsabile dei lavori ai fini del rispetto delle norme sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

OBBLIGHI	Direttore Generale	RSPP	RUP	CSP	CSE	Datore di lavoro ditta appaltatrice
Nomina RUP, CSP*, CSE*	R		R*			
Predisposizione bando o lettera d'invito			R			
PSC + fascicolo dell'opera				R		
PSC					R	
PSS (1 impresa). I costi della sicurezza sono anticipatamente stabiliti dal committente			R			R
Verifica idoneità tecnico - professionale			R			
Valutazione offerta e aggiudicazione			R			
Attività di cooperazione e coordinamento (riunioni, autorizzazioni al pagamento, ...)		C	C		R	C
Idoneità POS					R	R
Aggiornamento del PSC e del fascicolo dell'opera					R	
Verifiche			R		R	C

R = Responsabile; **C** = Collaboratore

* In caso di delega da parte del Direttore Generale ad altro soggetto (RUP) questo assume la responsabilità di nomina delle figure indicate.

8. FORMAZIONE

Il personale dell'Azienda Sanitaria che ricopre l'incarico di RUP, DEC e PRE deve obbligatoriamente sottoporsi a corsi di formazione specifici in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, e con specifico riferimento alla redazione e gestione del DUVRI.

9. STESURA DEL BANDO, LETTERA D'INVITO.

Ai fini della sicurezza, il bando/lettera di invito deve contenere:

- i requisiti professionali richiesti alle ditte partecipanti e gli adempimenti formali necessari (iscrizione CCIA, autocertificazione, DURC, ecc.) – vedi capitolo 11 seguente;
- il nome ed i recapiti del RUP e, se individuato, del Referente dell'Esecuzione del Contratto (DEC).

Inoltre allo stesso dovranno sempre essere allegati i seguenti documenti:

- le informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui i lavoratori dell'appaltatore sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di protezione adottate.
E' opportuno prevedere, tra i requisiti di partecipazione, la presa visione di tale documento e l'attestazione di avvenuto sopralluogo;
- se l'appalto comporta rischi interferenti il Capitolato Speciale d'Appalto deve riportare il capitolo sulla sicurezza riportato nella scheda allegata (SCHEDA 1), con allegato il DUVRI), completo dei costi tratti dalla specifica dei prezzi della sicurezza;
- se l'appalto non comporta rischi interferenti e/o la necessità di redazione del DUVRI, il CSA dovrà contenere il capitolo sulla sicurezza riportato nella scheda allegata (SCHEDA 2).

10. REDAZIONE DUVRI

Come fissato dall'art. 26 comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008, nel campo di applicazione del D.Lgs. 50/2016, la redazione del DUVRI è a carico del soggetto titolare del potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dello specifico appalto.

Su delega del Datore di Lavoro il RUP svolge i compiti previsti dall'art. 26 comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e con il supporto del DEC e la consulenza del RSPP.

Negli appalti che richiedono specifiche competenze, per la stesura del DUVRI il RUP può anche essere supportato da Consulenti esterni.

Nella flow chart 1, precedentemente riportata, sono indicate sinteticamente le situazioni nelle quali è necessaria la redazione del DUVRI, mentre nella scheda 3 sono riportati i casi particolari per i quali l'art. 26, comma 3 bis, del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., prevede l'esonero da tale obbligo.

Per individuare i rischi interferenti e valutare la scelta delle misure di prevenzione da adottare sarà utilizzata l'apposita SCHEDA 3. A seguito della compilazione di tale scheda, se risulta che le misure di prevenzione e protezione individuate non consentono l'eliminazione od una efficace riduzione dei rischi interferenti, deve essere effettuata una rivalutazione più approfondita dei rischi. Al termine della procedura il RUP trasmette il DUVRI sottoscritto da tutti i soggetti coinvolti, al DEC ed in copia al SPP; ad appalto espletato il DUVRI medesimo potrà essere oggetto di integrazione in occasione della prima riunione di cooperazione e coordinamento che sarà opportunamente verbalizzata.

Il DUVRI dovrà essere redatto utilizzando la modulistica SGS.

11. COSTI PER LA SICUREZZA

La quantificazione degli oneri per la sicurezza sul lavoro per eliminare/ridurre i rischi interferenti, quale parte integrante del DUVRI, è a carico del soggetto titolare del potere decisionale e di spesa relativo alla gestione dello specifico appalto.

Tali costi valutati preliminarmente alla stesura del bando/invio lettera d'invito, non sono soggetti a ribasso e devono essere calcolati in maniera analitica (non a percentuale).

Per l'analisi dei costi potrà essere utilizzata l'apposita SCHEDA 4 che contiene un elenco delle possibili voci di spesa. La scheda dovrà essere adattata alle diverse esigenze previste dall'appalto.

Se l'analisi dei rischi interferenziali evidenzia che gli stessi sono controllabili e/o eliminabili tramite provvedimenti organizzativi e/o con il rispetto delle prescrizioni previste, si ritiene superflua la quantificazione dei costi secondo la scheda sopracitata. In tal caso nel DUVRI i costi per la sicurezza saranno indicati pari a zero e nel capitolato/bando di gara dovrà essere indicato che i provvedimenti organizzativi necessari sono da ritenersi compensati tra le parti negli oneri generali.

12. AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI E FORNITURE.

12.1 Verifica idoneità tecnico e professionale dell'appaltatore (VTP).

Fatte salve le disposizioni in materia di qualificazione previste dal D. Lgs. 50/2016, prima dell'affidamento dei lavori, servizi e forniture **il datore di lavoro o il RUP deve procedere alla verifica dell'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi** in relazione ai lavori, ai servizi e alle forniture da affidare in appalto, o mediante contratto d'opera o di somministrazione.

12.2 Riunione di cooperazione e coordinamento

Qualora l'appalto preveda rischi interferenti il RUP dell'appalto e/o il DEC dovrà convocare, prima dell'inizio dei lavori, il rappresentante legale della ditta appaltatrice (o suo delegato) ad una riunione di cooperazione e coordinamento invitando, se ritenuto necessario, anche il RSPP (o suo delegato).

Nel corso della riunione il RUP (o il DEC) dovrà:

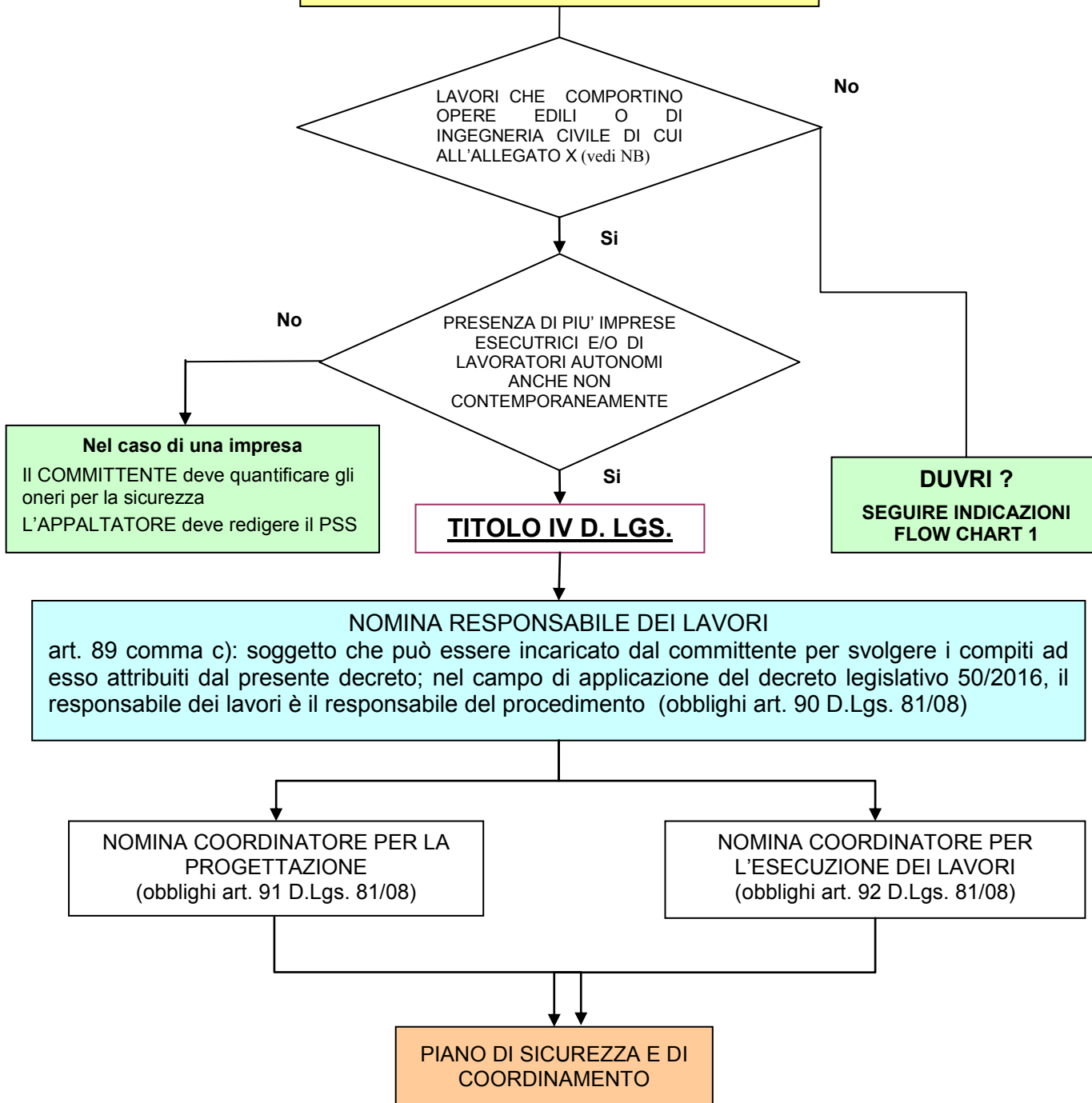
- acquisire dalla ditta il DVR (POS se si tratta di cantiere); tale documento dovrà esplicitare anche l'organico previsto per l'espletamento dell'attività (con le relative qualifiche), l'elenco delle sostanze introdotte (con le relative schede di sicurezza) e l'elenco delle attrezzature/apprestamenti utilizzati (con la dichiarazione di regolare manutenzione e conformità alle normative);
- informare sulle modalità aziendali per la gestione delle emergenze e/o consegnare il piano delle emergenze o un suo estratto (una istruzione di base è già riportata nel DUVRI);
- individuare i referenti incaricati degli adempimenti legati alla sicurezza;
- definire le modalità ed i tempi di esecuzione per evitare rischi interferenti sulla base delle modalità di lavoro e dei rischi propri dell'appaltatore;
- coordinare le attività da eseguire con quella di altre ditte presenti nell'area interessata e con l'eventuale presenza di personale interno, visitatori, ecc.
- concordare le modalità di verifica degli adempimenti previsti dal CSA e dal DUVRI;
- completare il DUVRI e stendere il verbale di coordinamento utilizzando la modulistica predisposta SCHEDA 5.

13. CANTIERI TEMPORANEI E MOBILI – PIANO DI SICUREZZA E COORDINAMENTO

Nel caso di lavori che comportino la realizzazione di cantieri temporanei e mobili, come definiti all'art.89 comma 1, lettera a), del D. Lgs. 81/2008, il committente o il responsabile dei lavori, prima dell'espletamento della gara o dell'affidamento dei lavori, dovrà verificare la procedura da adottare per adempiere agli obblighi previsti dalle norme (D.Lgs 81/08 e D.Lgs 50/2016), come schematizzato nella Flow chart 2, di seguito riportata.

**FLOW CHART 2
 CANTIERI TEMPORANEI E MOBILI**

Ai sensi del Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.



N.B. - art. 88 comma 2 lettera g-bis): sono esclusi dal campo di applicazione del Titolo IV i lavori relativi a impianti elettrici, reti informatiche, gas, acqua, condizionamento e riscaldamento che non comportino lavori edili o di ingegneria civile di cui all'allegato X del D.Lgs. n. 81/2008

SCHEDA 1
QUANDO E' NECESSARIA LA REDAZIONE DEL DUVRI

LA STAZIONE APPALTANTE DEVE:
(secondo l'art. 26)

1. fornire agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e alle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività;
2. allegare al bando/ lettera di invito il DUVRI;
3. quantificare i costi della sicurezza;
4. inserire nel capitolato, o nel contratto, il capitolo sulla sicurezza sotto riportato

CAPITOLO DA INSERIRE "Art. SICUREZZA SUL LAVORO"

La Ditta aggiudicataria è soggetta alle disposizioni in materia di salute e sicurezza dei lavoratori previste dal Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/2008).

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa in ordine alla sicurezza dei luoghi di lavoro, la Ditta appaltatrice dovrà tenere in considerazione che all'interno della struttura sono presenti rischi specifici.

I rischi presenti in Azienda e le principali azioni di prevenzione e protezione raccomandate sono dettagliati nell'allegato n....., che fa parte integrante del presente CSA ed i cui dati sono stati estratti dal "Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)" dell'Azienda ULSS 8.

Le Ditte che intendono partecipare alla gara dovranno sottoscrivere la dichiarazione di presa visione e accettazione dell'allegato n.".

Si ritiene che le informazioni riportate in questo documento, congiuntamente al sopralluogo dell'area interessata, siano sufficienti alle Ditte per predisporre un'offerta che tenga in considerazione gli aspetti della sicurezza della fornitura richiesta. I costi della sicurezza connessi con l'oggetto della presente procedura di gara, propri della ditta appaltatrice, dovranno essere ricompresi nell'importo complessivo della fornitura ed evidenziati, a parte, nell'offerta economica.

Per eventuali chiarimenti e/o approfondimenti su aspetti della sicurezza è possibile contattare il Servizio Prevenzione Protezione (mail: segreteria.spp@aulss8.veneto.it).

La valutazione dei rischi interferenti, le misure previste per eliminarli/ridurli, la quantificazione dei costi della sicurezza, ed i nominativi del RUP e degli altri Referenti della Sicurezza sono riportati nel DUVRI allegato al presente CSA.

SCHEDA 2 QUANDO NON E' NECESSARIA LA REDAZIONE DEL DUVRI

LA STAZIONE APPALTANTE DEVE COMUNQUE PROCEDERE A: ex art. 26 comma 1 lettere a) e b)

1. acquisire il certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato;
2. verificare l'idoneità tecnico professionale dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi;
3. fornire agli stessi soggetti dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e alle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività;
4. inserire nel capitolato, o nel contratto, il capitolo sulla sicurezza sotto riportato

CAPITOLO DA INSERIRE "Art. SICUREZZA SUL LAVORO"

La Ditta aggiudicataria è soggetta alle disposizioni in materia di salute e sicurezza dei lavoratori previste dal Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/2008).

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa in ordine alla sicurezza dei luoghi di lavoro, la Ditta appaltatrice dovrà tenere in considerazione che all'interno della struttura sono presenti rischi specifici.

I rischi presenti in Azienda e le principali azioni di prevenzione e protezione raccomandate sono dettagliati, nell'allegato n. , che fa parte integrante del presente CSA ed i cui dati sono stati estratti dal "Documento di Valutazione dei Rischi" dell'Azienda Ulss 8.

Le Ditte che intendono partecipare alla gara dovranno sottoscrivere la dichiarazione di presa visione e accettazione dell'allegato n.".

Si ritiene che le informazioni riportate in questo documento, congiuntamente al sopralluogo dell'area interessata, siano sufficienti alle Ditte per predisporre un'offerta che tenga in considerazione gli aspetti della sicurezza della fornitura richiesta. I costi della sicurezza connessi con l'oggetto della presente procedura di gara, propri della ditta appaltatrice, dovranno essere ricompresi nell'importo complessivo della fornitura ed evidenziati, a parte, nell'offerta economica.

Per eventuali chiarimenti e/o approfondimenti su aspetti della sicurezza, è possibile contattare il Servizio Prevenzione Protezione dell'Azienda Ulss 8 (mail: segreteria.spp@aulss8.veneto.it).

In considerazione della tipologia di appalto, le cui attività sono riconducibili a quelle citate nell'art. 26, comma 3 bis, D.Lgs. 81/08 e s.m.i., non si ritiene necessaria la stesura del DUVRI e la conseguente quantificazione degli oneri della sicurezza volti ad eliminare le interferenze che sono quindi pari a zero.

I rischi associati alle interferenze causate dal lavoro/servizio/fornitura in oggetto si ritengono di lieve entità e possono quindi essere eliminati/ridotti adottando semplici accorgimenti organizzativi e osservando le prescrizioni riportate nel citato allegato n.

La ditta si farà carico all'interno dei propri costi della sicurezza degli oneri richiesti per le attività di coordinamento (per es. riunione preliminare) qualora necessarie per l'esecuzione dell'appalto stesso, rendendosi disponibile allo scambio d'informazioni, e verificando che la pianificazione delle proprie attività sia in accordo con quella di eventuali altre ditte presenti nel luogo di svolgimento del lavoro/servizio/fornitura (siano esse appaltatrici o subappaltatrici) o di altro personale (lavoratori autonomi, dipendenti dell'Azienda, utenti, visitatori, ecc).

Per qualsiasi evenienza nel corso dell'appalto la ditta si dovrà rivolgere al RUP, al DEC o al PRE: *(inserire nominativi e recapiti telefonici)*

**SCHEDA 3
VALUTAZIONE RISCHI INTERFERENTI E SCELTA
DELLE MISURE DI PREVENZIONE**

	RISCHI PROPRI			RISCHI INTERFERENTI (5)	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER ELIMINARE/RIDURRE LE INTERFERENZE (6)
	COMMITTENTE (2)*	APPALTATORE (3)	ALTRE DITTE PRESENTI (4)		
<i>Rischi particolari previsti dall'allegato XI DLgs 81/08:</i>					
Seppellimento (>1.5 m)					
Caduta dall'alto (>2 m)					
Agenti chimici					
Sostanze cancerogene					
Agenti biologici					
Radiazioni Ionizzanti					
Lavori in prossimità di linee elettriche con conduttori nudi in tensione					
Annegamento					
Lavori in pozzi, sterri sotterranei e gallerie					
Lavori subacquei con respiratori					
Lavori in cassoni ad aria compressa					
Lavori comportanti l'impiego di esplosivi					
Lavori di montaggio/smontaggio di elementi prefabbricati pesanti					
<i>Altre condizioni che possono comportare rischi interferenti:</i>					
Modifica condizioni di esercizio (chiusura aree, disattivazione modifica percorsi, ...)					
Modifica condizioni di contesto operativo con produzione di polveri, vapori, fiamme, rumore, pavimenti scivolosi, scavi, ...					
Transito e/o sosta di mezzi, in presenza di viabilità pedonale					
Lavori in quota (>2 m) che comportano pericolo di caduta di oggetti, carichi sospesi ...; lavori con uso di scale, ecc.					

Nota:

colonne 2, 3, 4

Barrare nelle righe i rischi propri delle attività presenti nell'area interessata dai lavori/servizi/forniture.

Per la compilazione della colonna 2 vanno utilizzate le informazioni sui rischi specifici presenti in Azienda”;

Le informazioni per la compilazione della colonna 3 deve fornirle l'appaltatore in relazione alle procedure, mezzi, personale che intende utilizzare;

Le informazioni per la compilazione della colonna 4 possono essere ricavate dai DUVRI delle attività presenti nell'area ed ancora in corso.

colonna 5

Barrare i rischi che potrebbero determinare interferenze tra le diverse attività lavorative tra quelli selezionati nelle colonne 2, 3 e 4.

colonna 6

Riportare sinteticamente le azioni per eliminare/ridurre le interferenze scegliendo la misura che si ritiene più opportuna tra quelle sotto indicate (per semplicità riportare il numero corrispondente)

ESEMPI DI MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER ELIMINARE O RIDURRE LE INTERFERENZE (da riportare in colonna 6)

1. pianificazione e/o programmazione delle attività
2. segnalazione del rischio nell'area interessata dalla lavorazione
3. separazione degli spazi oggetto dell'attività (con transenne o altro da specificare)
4. realizzazione apprestamenti specifici (da indicare)
5. sfasamento temporale delle attività (è necessario definire gli orari di intervento)
6. utilizzo dispositivi di protezione (da specificare quali)
7. informazione o formazione mirata (da specificare il tipo)
8. individuazione referenti per una lavorazione controllata in continuo
9. assegnazione spazi deposito
10. altro (specificare)

SCHEDA 4
ONERI PER LA SICUREZZA
 Elenco Prezzi Unitari
 Analisi Prezzi
 Computo Metrico Estimativo

		Data sottoscrizione: ____/____/____
Preparato da:	Verificato da :	Approvato da RUP:

ELENCO PREZZI UNITARI (EPU)

Il presente rappresenta un modello di Elenco Prezzi da intendersi come non esaustivo delle voci che comportano costi per la sicurezza.

CODICE EPU	DESCRIZIONE	Unità di misura	Prezzo Unitario (€)
1.0	Stesura - elaborazione di procedure/istruzioni di sicurezza operative e loro distribuzione ai lavoratori.	Cad.	
2.0	Riunioni di coordinamento delle attività per la sicurezza delle figure preposte alla sicurezza e alla gestione dei lavori.	Cad.	
3.0	Corso di formazione esterni ai lavoratori su tematiche indicate dal committente – (*) persone – (*) ore (es. biologico, chimico, radiazioni ionizzanti, addetti antincendio ed emergenze, ecc.), comprensivo di docente esperto , materiale didattico, questionari, test finalizzati alla verifica dell'apprendimento, attività di segreteria, costo noleggio materiale audio visivo e locali per la formazione. Modulo di corso da n. lavoratori, di durata non inferiore a 4 ore. Il prezzo si intende comprensivo degli oneri dovuti all'appaltatore per la frequenza in orario di lavoro dei propri dipendenti.	Cad.	
4.0	Fornitura di Dispositivi di Protezione Individuale Specifici - DPI , (Facciali FFP2/3 – Guanti sanitari, chimici, biologici – Tute monouso, Indumenti ad alta visibilità, ecc.) comprensiva di formazione e addestramento sull'utilizzo ai lavoratori. Quantità e tipologia da stimare nel dettaglio .	a corpo	
5.0	Sfasamento temporale delle attività: maggiori oneri per la modifica di attività per la riduzione o eliminazione di rischi di interferenza.	ora	
6.0	Isolamento, delimitazione, interdizione e pulizia di aree/locali di lavoro	a corpo	
7.0	Partecipazione alle prove di evacuazione organizzate dall'ULSS	ora/pers.	
8.0	Kit di assorbimento da utilizzare in caso di spandimento di prodotti chimici pericolosi	cad.	
9.00	Nolo attrezzature specifiche finalizzata alla riduzione dei rischi da interferenza (carrelli trasporto, roller, ecc.)	€/cad.	
10.0	Costo di acquisto di cartelli di avvertimento "pericolo di"	€/cad	
110.0	Imprevisti ed eventuali varianti indotte dalla Committenza (es controlli medici in seguito ad esposizioni accidentali, DPI e DPC di emergenza, attrezzature, ecc.)	corpo	

(*) In funzione dei luoghi di lavoro (aree a rischio), della tipologia di lavori, servizi o forniture, dovranno essere indicati il numero dei lavoratori esposti da formare e la durata del corso.
Di norma si richiedono corsi della durata di almeno 4 ore su tematiche indicate dal Servizio di Prevenzione e Protezione.

ANALISI PREZZI

Modello per analisi dei prezzi da inserire nell'Elenco Prezzi Unitari dei Costi per la sicurezza.

1.0 Elaborazione procedure di sicurezza

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Tecnico qualificato	Ore			
Totale				

2.0 Riunioni di coordinamento delle attività

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Tecnico referente appaltatore	Ore			
Personale incaricato ULSS	Ore			
Ore segreteria per verbalizzazione	Ore			
Totale				

3.0 Corso di formazione esterna su tematiche indicate dal committente - modulo da (*) persone x (*) ore (nell'es. 20 persone x 4 ore)

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Docente	Ore			
Ore di retribuzione operatore	Ore			
Materiale didattico	a corpo			
Ore segreteria	Ore			
Totale				

4.0 Fornitura di Dispositivi di Protezione Individuale Specifici - DPI

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Facciali FFP2 - guanti sanitari, chimici – Tute monouso – ecc.				
Compresa formazione e addestramento	a corpo/anno	1,00		
Totale				

5.0 Sfasamento temporale delle attività

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Ore di retribuzione operatore	Ore			
	a corpo	1,00		
Totale				

6.0 Isolamento, delimitazione, interdizione e pulizia di aree/locali di lavoro

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Ore di retribuzione operatore	Ore			
Delimitazione, isolamento e pulizia	a corpo			
Totale				

7.0 Partecipazione alle prove di evacuazione

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Ore di retribuzione operatore	Ore			
	a corpo	1,00		
Totale				200,00

8.0 Assorbimento spandimenti di chimici/biologici

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Ore di retribuzione operatore	Ore			
	a corpo	1,00		
Totale				

9.0 Nolo attrezzature specifiche

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Ore di noleggio	Ore			
	a corpo	1,00		
Totale				

10.0 Costo di acquisto di cartelli di avvertimento

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Cartellonistica	cad			
	a corpo	1,00		
Totale				

11.0 Imprevisti ed eventuali varianti indotte dalla Committenza

Descrizione	U.M.	Q.tà	Prezzo Unitario (€.)	Parziale(€.)
Imprevisti	a corpo	1,00		
Imprevisti	a corpo	1,00		
Totale				

COMPUTO METRICO ESTIMATIVO (CME)

Il presente rappresenta un modello di Computo Metrico di stima dei costi per la sicurezza da intendersi come non esaustivo.

Processo	Descrizione	Quantità	U.M.	Costo unitario	Costo parziale	Coeff. Abb.	Costo Finale
		[Q]		[Cu]	[Cp]	[Fr] (*)	(Euro)
1.0	Stesura - elaborazione						
2.0	Riunioni di coordinamento delle attività						
3.0	Corsi di formazione esterni						
4.0	Corsi di formazione interni						
5.0	Fornitura di DPI specifici						
6.0	Sfasamento temporale delle attività						
7.0	Isolamento, delimitazione, interdizione, pulizia						
8.0	Partecipazione alle prove di evacuazione						
9.0	Formazione in materia di gestione delle emergenze						
10.0	Assorbimento di spanti di chimici/biologici						
11.0						
TOTALE ONERI – INTERA DURATA DELL'APPALTO							

Nota: riportare in tabella i costi unitari (Cu); le quantità relative alle singole voci di computo (Q), per es. numero corsi di formazione da svolgere, riunioni di coordinamento, ecc.; l'unità di misura. Il prodotto di Cu x Q fornisce il costo parziale (Cp) relativo alla voce specifica.

Il fattore di riutilizzo (Fr) tiene conto di materiali/attività che hanno durata superiore a quella dell'appalto e quindi possono essere corrisposti/e all'appaltatore in quota parte rispetto al loro valore. In questo caso, il costo parziale (Cp) andrà quindi moltiplicato per un coefficiente che può variare da 0 (oneri completamente a carico dell'appaltatore) a 1 (oneri a completo carico dell'Azienda.....) per ottenere il costo finale (Cp x Fr).

SCHEDA 5
VERBALE DELLA RIUNIONE DI COOPERAZIONE E COORDINAMENTO
ex art. 26 del d.lgs. 81/08

Prot. n. del

Oggetto dell'affidamento:

Riferimento contratto:

Impresa/Affidatario:

In data odierna il sig./dott. RUP/DEC/PRE incaricato dell'Azienda ULSS 8 "BERICA" ed il sig./dott. in rappresentanza dell'impresa sopra indicata in qualità di affidatario, con riferimento al luogo e alle modalità di esecuzione dei lavori/servizi/forniture previsti, si sono riuniti per un incontro di cooperazione e coordinamento.

Altri presenti

L'Azienda ULSS 8 "BERICA" in qualità di Committente dei lavori, al fine di promuovere la cooperazione ed il coordinamento per la gestione della sicurezza durante l'esecuzione dei lavori oggetto dell'affidamento, dichiara di aver fornito all'Impresa/affidatario le informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui è destinato ad operare, e sulle misure di prevenzione e protezione e di emergenza adottate dall'Azienda.

L'Azienda ha inoltre provveduto alla condivisione dei rischi interferenti che si potrebbero determinare durante la esecuzione dei lavori/servizi/forniture e delle misure necessarie per eliminarli/ridurli.

Il Rappresentante dell'Impresa/affidatario dichiara:

- di aver preso visione delle aree in cui devono essere eseguiti i lavori/servizi/fornitura e delle relative limitazioni;
- di essere stato edotto dell'assetto funzionale delle aree relative all'ambiente di lavoro in cui deve operare e dei relativi aspetti antinfortunistici;
- di essere perfettamente a conoscenza dei pericoli che possono derivare dalla manomissione delle misure di sicurezza adottate e dell'operare all'esterno delle aree di cui sopra;
- di aver ricevuto dettagliate informazioni sulle misure di prevenzione e protezione adottate dall'Azienda per il proprio personale;
- di impegnarsi a sua volta a rendere edotti i propri dipendenti dei rischi, tramite una formazione/informazione/addestramento secondo quanto previsto dagli articoli 36 e 37 del D. Lgs. 81/08, sollevando l'Azienda dagli obblighi incombenti al riguardo;
- di essere a conoscenza della vigente normativa riguardante la sicurezza sul lavoro, che osserverà e farà osservare al proprio personale durante l'esecuzione dei lavori, unitamente a tutte le altre cautele o misure che si rendessero necessarie per prevenire infortuni o eventi comunque dannosi;
- di aver consegnato/ di consegnare la documentazione ancora mancante:

La ditta appaltatrice dichiara inoltre che i rischi da interferenza indotti dalla medesima e non valutati in fase preliminare, sono i seguenti:

Le misure che il Committente e Appaltatore concordano di attuare per eliminare/ridurre tali rischi sono:

Eventuali altre note aggiuntive:

Impegni di coordinamento

Nel caso in cui durante l'esecuzione dei lavori/servizi/forniture vi siano modifiche delle condizioni tali da determinare rischi interferenti aggiuntivi, le parti si impegnano a contattarsi per scambiarsi le informazioni, valutare le interferenze ed i rischi che queste possono comportare, concordare le misure di prevenzione e protezione volte ad eliminarle/ridurle e coordinare gli interventi concordati. A seguito di ciascun incontro verrà redatto un verbale che dovrà essere sottoscritto dalle parti.

In caso di impedimento del rispetto delle limitazioni e prescrizioni elencate nell'art. 18 del DUVRI l'Impresa/Affidatario si impegna a concordare con il RUP/DEC/PRE dell'Azienda preventivamente all'avvio dei lavori/servizi/fornitura, le misure di prevenzione e protezione compensative.

Qualora l'Impresa/Affidatario intenda sub-appaltare parte dell'attività, dovrà chiedere preventiva autorizzazione al RUP e trasmettere tutte le informazioni relative alla sicurezza ricevute, gli impegni di coordinamento e gli eventuali costi della sicurezza riconosciuti alla lavorazione sub-appaltata al sub-appaltatore, rispondendo per eventuali sue inadempienze.

L'Impresa/affidatario si impegna a coordinare le proprie attività con tutte le ditte presenti nell'area interessata all'appalto ed a riferire al RUP/DEC/PRE eventuali non conformità osservate.

L'Impresa/Affidatario si impegna a contattare il RUP/DEC/PRE dell'appalto dell'Azienda per qualsiasi incertezza o chiarimento relativo alla scelta delle procedure più idonee a tutelare il personale, e per definire il necessario coordinamento, nel caso di impreviste interferenze dei lavori/servizi/forniture con le attività dell'Azienda Committente.

Individuazione dei referenti della ditta appaltatrice: vedi tabella del DUVRI

Gestione emergenze

Nel caso di riscontro di evidenze o di indizi che fanno presumere la presenza di situazioni di emergenza in atto in aree a pericolosità specifica, prima di accedere ai locali e prima di attivare qualsiasi intervento, contattare il RUP/DEC/PRE dell'appalto o la reperibilità dell'Azienda al n.

Le eventuali azioni e/o contromisure da adottare andranno preventivamente concordate con il suddetto personale di reperibilità. Nell'impossibilità di reperire il personale di reperibilità dell'Azienda il dipendente della ditta appaltatrice si astiene dall'attuare qualsiasi intervento attivo, fatto salvo l'allertamento diretto degli Enti di Soccorso (115 VVF o 118 Emergenza) in caso di manifesta criticità della situazione riscontrata.

Pianificazione delle attività

Descrivere in sintesi gli interventi pianificati ed allegare la tabella riassuntiva della pianificazione

.....

*Il RUP
dell'Azienda*

*Il DEC
dell'Azienda*

*Il Referente per
l'Impresa Appaltatrice*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Scopo	2
2. Campo di applicazione	2
3. Compiti e responsabilità	2
4. Richiamo normativo	2
5. Modalità operative	3
5.1 Valutazione dei rischi	3
5.2 Piani di emergenza	3
5.3. Formazione del personale	3
5.4. Formazione ed addestramento addetti alla lotta antincendio	4
5.5 Primo Soccorso	4

1. Scopo

Scopo della presente procedura è di definire le modalità per gestire organicamente le problematiche delle emergenze, avendo cura che:

- vengano correttamente individuate le emergenze che possono interessare il personale e gli utenti e venga effettuata la valutazione dei relativi rischi;
- vengano stesi i Piani di Emergenza;
- vengano designati i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutta la struttura, con le diverse peculiarità connesse alla dislocazione delle strutture, al tipo di ospiti e di operatori.

3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure aziendali, con diversi livelli di responsabilità e compiti:

- personale di U.O./servizio
- Incaricati della lotta antincendio - Personale della squadra di emergenza
- Unità di crisi (DGRV n. 3258/99)
- Personale tecnico in reperibilità o di ditte appaltatrici

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (SPP, Servizio Tecnico, Direzione di Presidio, ecc.), il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

4. Richiamo normativo

La gestione delle emergenze è prevista dalla normativa vigente per la finalità specifica di tutela dei Lavoratori e dell'utenza. Tuttavia, le strutture sanitarie sono impegnate come strutture di soccorso sanitario anche nelle emergenze esterne, motivo per cui si devono dotare di PEMAFA (Piani Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti), secondo la norma di riferimento DGRV 3258/99, emanata in attuazione di diverse normative di protezione civile.

Molte delle strutture ospitano, inoltre, pazienti non autosufficienti e devono attivare nei loro confronti le misure di soccorso appropriate, in caso di emergenza. Particolarmente rilevante in quest'ultimo ambito è il rischio incendio, per il quale sono state emesse specifiche norme: oltre al DM 10.03.98, si richiamano il DM 18.09.2002 (*Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private*), D.M. 19.03.2015 (*aggiornamento*

della regola tecnica di prevenzione incendi) e le Linee guida per la stesura dei Piani di Emergenza nelle strutture sanitarie, emanate dai VV.F.

Il Decreto Min. Salute 15 luglio 2003 n. 388 detta, infine, norme regolamentari in materia di Primo Soccorso.

5. Modalità operative

5.1 Valutazione dei rischi

Per la valutazione del rischio, da parte del SPP, relativo alle varie tipologie di emergenze possibili, il Direttore Generale, mette a disposizione le risorse idonee al bisogno, ivi comprese le consulenze tecniche esterne eventualmente necessarie.

Per quanto riferito alle emergenze interne ed esterne, legate al rischio radiologico, le competenze sono a carico dell'Esperto Qualificato.

Il Servizio Tecnico collabora nella valutazione dei rischi e programma le misure di adeguamento.

La responsabilità del procedimento per il conseguimento del Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) è affidata dal Direttore Generale al Servizio Tecnico/RTA, fornendogli le risorse/competenze necessarie allo scopo.

I documenti di valutazione del rischio di emergenze, ivi compreso l'incendio, sono formulati per edificio o complesso di edifici. Il RSPP conserva il Documento e gli aggiornamenti.

La tenuta del Registro antincendio è a cura di ST/RTA.

5.2 Piani di emergenza

L'Azienda Ulss 8 si dota di piani di emergenza per gli eventi seguenti:

Incendio

Terremoto

Neve/Ghiaccio

Blocco ascensori

Eventi atmosferici (alluvione/trombe d'aria)

Minaccia terroristica

Rapina

Contaminazione

Altri eventi es. aggressioni.

I Piani di emergenza sono elaborati dal SPP in collaborazione con il RTA e rispondono alle caratteristiche di sinteticità e chiarezza, per essere utilizzabili ai fini della comunicazione e formazione; la loro applicazione ricade nell'ambito delle responsabilità del Direttore di Struttura (Direzione Medica Ospedaliera, Direzione Distretto, Dipartimento di Prevenzione).

L'organizzazione formulata per i Piani di Emergenza dei Presidi Ospedalieri è coerente con quella prevista per i PEMAFA (Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti – secondo DGRV n. 3258/99), in particolare per quanto riguarda l'Unità di Crisi della fase operativa e le modalità di attivazione della stessa.

5.3. Formazione del personale

L'Azienda Ulss 8, attraverso il proprio Servizio Formazione, si adopera per la formazione del personale individuato alla lotta alle emergenze come da disposizioni normative. Per quanto riguarda il personale di Ditte esterne, che possono essere coinvolte a qualsiasi titolo nella gestione delle emergenze, lo stesso, prima dell'entrata in servizio dovrà essere in regola con la formazione generale e specifica. Tutti gli oneri sono a carico della ditta appaltatrice e previsti nel bando di gara.

5.4. Formazione ed addestramento addetti alla lotta antincendio

In particolare, per quanto riferito agli addetti antincendio, nel programmare la formazione specifica in tutte le strutture cui accedono utenti (ospedali, residenze per non autosufficienti, uffici aperti al pubblico o altro), l'Azienda Ulss 8 si impegna a specifica formazione e addestramento per:

- far apprendere le abilità nell'uso dei presidi antincendio e l'uso di DPI specifici (autorespiratori, maschere);
- effettuare esercitazioni sul Piano stesso e prove di evacuazione;
- eseguita una prima esercitazione con il supporto di SPP, RTA, SUEM, ST (e DMO per l'ospedale), le Direzioni di struttura (Ospedaliere, Distretti, Dipartimenti, ecc.) provvederanno a proseguire nello svolgimento delle esercitazioni al fine di rinnovare periodicamente le abilità apprese mediante esercitazioni di U.O., coinvolgendo le figure previste dal Piano (ST, SUEM, DMO ecc). Le esercitazioni saranno condotte con cadenza almeno annuale ed inserite come obiettivo di budget di U.O.;
- acquisire o aggiornare le conoscenze sull'organizzazione del Piano di emergenza;

Per il personale di Ditte esterne coinvolto, a qualsiasi titolo nella gestione delle emergenze, previa formazione ed addestramento a capo del loro datore di lavoro, le esercitazioni dovranno avvenire congiuntamente ed in modo coordinato.

L'Azienda ULSS 8, si impegna in un programma di addestramento all'uso dei mezzi di spegnimento del principio di incendio ed alla conoscenza del piano di emergenza, non solo rivolto al personale incaricato, ma per tutto il personale, comprendendo anche un intervento sistematico per i nuovi assunti.

5.5 Primo Soccorso

L'Azienda Ulss 8 classifica formalmente gli edifici o i complessi di edifici ai sensi del Decreto Min. Salute 15 luglio 2003 n.388 e dà attuazione agli obblighi di Datore di Lavoro, Dirigenti e Preposti mediante un regolamento interno.

In esso si formalizzano le strutture/i soggetti deputati al soccorso che si identificano con i Pronto Soccorsi o i Punti di primo intervento.

Per quelle strutture che non ne sono dotate, i Dirigenti designano gli addetti agli interventi di primo soccorso, indicando più persone, al fine di far fronte ai turni e ad eventuali assenze, il nominativo dei designati è disponibile in ogni U.O.

In queste strutture sono addetti al primo soccorso (se presenti) quei medici o infermieri, che hanno già effettuato la formazione, in particolare per BLS/BLSD; se non sono presenti medici/infermieri formati, deve essere prevista la formazione di base, ex allegato 4 al D.M. 388 (corso di formazione di 12 ore), seguito da periodici aggiornamenti, compreso BLS, e moduli specifici sulla organizzazione dell'emergenza.