



REGIONE DEL VENETO

Modello regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Strutture Sanitarie Pubbliche

Maggio 2009

Progetto: Promozione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e del Benessere Organizzativo nelle Strutture Sanitarie Pubbliche

**Responsabile del Progetto : Vittoria Cervi – RSPP AULSS 20 – Verona
AULSS 22 - Bussolengo**

Responsabile Linea SGS : Emanuela Bellotto SPISAL AULSS 6 - Vicenza

Documento a cura del Gruppo di Lavoro

Coordinatore: Emanuela Bellotto SPISAL AULSS 6

Componenti: Vittoria Cervi (RSPP ULSS 20-22),
Francesca Basta (Medico Competente ULSS 6),
Silvia Bizzego (Consulente ULSS 22),
Debora Brocco (Consulente Az. Ospedaliera Verona),
Patrizia De Matteis (Medico Competente ULSS 8),
Giovanna Fazzino (Consulente ULSS 22),
Francesca Meneguzzi (Consulente ULSS 22),
Paolo Menna (RSPP ULSS 8),
Giuseppe Miotto (ASPP ULSS 9),
Ruggero Panfilio (RSPP ULSS 19),
Gianna Passuello (RLS ULSS 4),
Carla Polo (ASPP ULSS 8),
Sara Tommasin (RLS ULSS 15).

INDICE

1. Manuale del sistema di gestione della sicurezza	5
2. PG 01 - Struttura e organizzazione del sistema	23
3. PG 02 - Flussi comunicativi, formative e relazionali	39
4. PG 03 - Gestione della documentazione	51
5. PG 04 - Controlli e verifiche del sistema	61
6. PG 05 - Riesame e miglioramento del Sistema	67
7. PG 06 - Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	71
8. PG 07 - Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	80
9. PT 01 - Valutazione dei rischi	89
10. PT 02 - Gestione DPI	97
11. PT 03 - Registrazione degli Agenti Chimici	102
12. PT 04 - Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	108
13. PT 05 - Gestione Appalti	118
14. PT 06 - Gestione delle Emergenze	128
ALLEGATI ALLE PROCEDURE	
I. DS 01 - Delega: caratteristiche ed esempio applicativo	135
II. DS 02 -Programma di formazione ed informazione aziendale	139
III. DS 03 - Registro della Documentazione	140
IV. DS 04 - Piano di monitoraggio	144
V. DS 05 - Check-list per audit	145
VI. DS 06 - Rapporto di audit	156
VII. DS 07 - Obiettivi del Sistema di Gestione della Sicurezza	160
VIII. Allegato I alla PG 06 - Principali tipologie di rischio presenti nell'ULSS/Azienda ospedaliera, per cui sia prevista la sorveglianza sanitaria	161
IX. DS 08 - Segnalazione di infortunio	163
X. DS 09 - Segnalazione incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi	164

XI.	IO 02 - Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici	166
XII.	DS 10 - Piano di attuazione degli interventi	171
XIII.	DS 11 - Modello di prontuario dei dpi	172
XIV.	DS 12 - Scheda di consegna dei dpi	210
XV.	DS 13 - Registro degli agenti pericolosi	212
XVI.	DS 14 – Segnalazione di mancata manutenzione preventiva	213
XVII.	DS 15 - Richiesta di manutenzione straordinaria per veicoli aziendali	214
XVIII.	ALLEGATO A1	215
XIX.	ALLEGATO A2	219
XX.	ALLEGATO A3	220
XXI.	ALLEGATO A4	221
XXII.	ALLEGATO B1	222
XXIII.	ALLEGATO B2	224
XXIV.	ALLEGATO B3	225
XXV.	ALLEGATO C	227
XXVI.	ALLEGATO D	229
XXVII.	ALLEGATO E	232
XXVIII.	DS 19 – Cassetta di Primo Soccorso: contenuti minimi e gestione	233

LOGO AZIENDA	Azienda.....	Rev. 01
Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza		

Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
2.	TESTI DI RIFERIMENTO	7
3.	TERMINI E DEFINIZIONI	7
4.	ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE	11
4.1	REQUISITI GENERALI	11
4.2	POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA.....	12
4.3	PIANIFICAZIONE	14
4.3.1	PIANIFICAZIONE PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI E LA VALUTAZIONE E IL CONTROLLO DEI RISCHI	14
4.3.2	PRESCRIZIONI LEGALI ED ALTRE	15
4.3.3	OBIETTIVI.....	15
4.3.4	PROGRAMMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO	15
4.4	ATTUAZIONE ED ESECUZIONE.....	16
4.4.1	STRUTTURA E RESPONSABILITA'.....	16
4.4.2	FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMPETENZA.....	17
4.4.3	CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE	17
4.4.4	DOCUMENTAZIONE	17
4.4.5	CONTROLLO DI DOCUMENTI E DATI	18
4.4.6	CONTROLLO OPERATIVO	18
4.4.7	PREPARAZIONE ALLE EMERGENZE E RISPOSTA	19
4.5	CONTROLLO E AZIONE CORRETTIVA	19
4.5.1	MISURAZIONE E MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI	19
4.5.2	INFORTUNI, INCIDENTI, NON CONFORMITA', AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE.....	20
4.5.3	DOCUMENTAZIONE E RISPETTIVA GESTIONE.....	20
4.5.4	AUDIT.....	21
4.6	RIESAME DELLA DIREZIONE.....	22

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente manuale, redatto in conformità alla norma OHSAS 18001: 2007, è quello di spiegare le modalità con cui l'ULSS/Azienda Ospedaliera intenda gestire la salute e la sicurezza sul lavoro (SSL) come parte integrante della gestione generale dell'azienda, attraverso la predisposizione volontaria di un adeguato Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS), che integri obiettivi e politiche per la salute e sicurezza nella progettazione e gestione dell'organizzazione del lavoro.

Adottando questo Sistema di Gestione della Sicurezza, l'ULSS/Azienda Ospedaliera si propone di:

- ridurre progressivamente i costi complessivi della SSL, compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro, minimizzando i rischi cui possono essere esposti i dipendenti o i terzi (utenti, visitatori, fornitori, ecc.);
- aumentare la propria efficienza e le proprie prestazioni;
- contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro;
- migliorare la propria immagine interna ed esterna.

Il Sistema di Gestione della Sicurezza definisce le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.

Fermo restando il rispetto delle norme di legge, il Sistema di Gestione della Sicurezza che l'azienda adotta:

- prevede il monitoraggio effettuato preferibilmente con personale interno;
- può essere soggetto a certificazione da parte terza;
- consente l'adattamento all'evoluzione di leggi, regolamenti e norme di buona tecnica;
- coinvolge i lavoratori e i loro rappresentanti nel sistema di gestione.

Tale sistema si applica alle attività svolte dall'ULSS/Azienda Ospedaliera in tutte le proprie sedi. Contiene una descrizione delle attività aziendali, comprendente l'articolazione organizzativa e funzionale, nonché la distribuzione o dislocazione sul territorio.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

2. TESTI 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);
- D. Lgs. 81/2008;
- OHSAS 18001:2007.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Nell’ambito del presente manuale vengono utilizzati i termini e le definizioni contenuti nella normativa di legge o tecnica in vigore, che si riportano per agevolare la consultazione del documento:

- **Appaltatore:** è il soggetto che si obbliga nei confronti del committente a fornire un’opera e/o una prestazione con mezzi propri
- **ASPP:** Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione
- **Attrezzatura di lavoro:** qualsiasi macchina, apparecchio, utensile od impianto destinato ad essere usato durante il lavoro.
- **Datore di lavoro (DdL):** il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l’organizzazione dell’impresa, ha la responsabilità dell’organizzazione stessa ovvero dell’unità produttiva, quale definita ai sensi della lettera i), in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle ULSS/Aziende Ospedaliere la figura del Datore di Lavoro è ricoperta dal Direttore Generale
- **Dirigente:** persona che, in ragione della competenza professionale e di 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;
- **DPI:** Dispositivi di Protezione Individuale
- **Incidente:** evento dovuto a causa fortuita che ha la potenzialità di condurre ad un infortunio o di provocare danni alle cose (NOTA: un incidente senza infortunio, malattia, danno o altre perdite è anche indicato con il termine "nearmiss")

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	Rev. 01
Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza		

- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, in occasione di lavoro
- **Lavoratore:** persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito e' equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla legge 1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive
- **Luogo di lavoro:** i luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo nell'area della medesima azienda ovvero unità produttiva comunque accessibile per il lavoro.
- **Malattia professionale:** evento morboso contratto a causa e nell'esercizio delle lavorazioni svolte
- **Medico competente (MC):** medico in possesso di uno dei titoli sotto riportati, che collabora alla valutazione dei rischi ed è incaricato della sorveglianza sanitaria:
 - a. specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
 - b. docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
 - c. autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	Rev. 01
Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza		

- **Miglioramento continuo:** il processo di valorizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza per ottenere miglioramenti complessivi nelle prestazioni di Sicurezza, in linea con la politica di Sicurezza dell’Azienda. (N.B.: il processo non ha bisogno di aver luogo in tutte le aree di attività contemporaneamente)
- **Non conformità (NC):** qualsiasi deviazione dagli standards di lavoro, prassi, procedure, regolamenti, prestazioni e sistema di gestione che potrebbe direttamente o indirettamente condurre a infortuni o malattie, danni alla proprietà, danno all’ambiente o una combinazione di questi
- **Obiettivi:** risultati, in termini di prestazioni di SSL, che una organizzazione stabilisce di raggiungere (N.B.: quando è possibile gli obiettivi devono essere quantificati)
- **Parti interessate:** individuo o gruppo interessato o influenzato dalle prestazioni di Sicurezza di un’Azienda
- **Pericolo:** una fonte o una situazione potenzialmente capace di produrre danni in termini di infortuni o malattia, danni materiali o ambientali, o una combinazione di questi
- **Posto di lavoro:** postazioni, fisse o variabili, in cui il lavoratore espleta la sua mansione
- **Preposto:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell’incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l’attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa
- **Prestazione:** risultati misurabili del Sistema di Gestione della Sicurezza relativo al controllo dei rischi dell’Azienda, basati sulla sua politica di sicurezza e sui relativi obiettivi (N.B.: la misurazione della prestazione include la misurazione della gestione delle attività e dei risultati relativi alla sicurezza)
- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):** persona, ovvero persone, eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro
- **Requisiti legali:** norme di legge e/o regolamenti di livello comunitario, statale, locale, ed ogni impegno assunto volontariamente applicabile all’organizzazione in materia di SSL
- **Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP):** persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA
	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

- **Responsabile del SGS (RSGS):** soggetto incaricato dal Direttore Generale, dotato di adeguata capacità ed autorità all'interno dell'azienda, a cui è affidato in tutto o in parte il compito, indipendentemente da ulteriori responsabilità aziendali, di coordinare e verificare che il SGS sia realizzato in conformità ai testi di riferimento
- **Rischio:** combinazione della probabilità e della(e) conseguenza(e) che un certo evento pericoloso abbia luogo
- **Servizio di prevenzione e protezione dai rischi (SPP):** insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori
- **Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGS):** parte del sistema complessivo di gestione che facilita la gestione dei rischi associati con l'attività dell'Azienda. Questo include la struttura organizzativa e le attività di pianificazione, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi e le risorse per lo sviluppo, l'attuazione, il conseguimento, la revisione e il mantenimento della politica della Sicurezza dell'Azienda
- **Sicurezza e Salute sul Lavoro (SSL):** i fattori e le condizioni che coinvolgono il benessere dei dipendenti, lavoratori a tempo determinato, personale esterno, visitatori e ogni altra persona nel luogo di lavoro
- **Terzi:** soggetti diversi dal datore di lavoro, dai dirigenti, dai preposti e dai lavoratori, che possono, a qualsiasi titolo, trovarsi all'interno dei luoghi di lavoro o che possono essere influenzati o influenzare le attività lavorative e/o le condizioni di prevenzione
- **Unità produttiva:** stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico-funzionale)
- **Valutazione del rischio (VDR):** valutazione globale della probabilità e della gravità di possibili lesioni o danni alla salute in una situazione pericolosa per scegliere le adeguate misure di sicurezza. (UNI EN 292-1:1992)
- **Verifica:** un esame sistematico allo scopo di determinare se le attività ed i relativi risultati sono conformi alle disposizioni pianificate, e se queste disposizioni sono state attuate efficacemente e se sono idonee al raggiungimento della politica e degli obiettivi dell'Azienda

Termini di uso specialistico possono essere utilizzati e definiti in singole parti del SGSL.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4. ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE

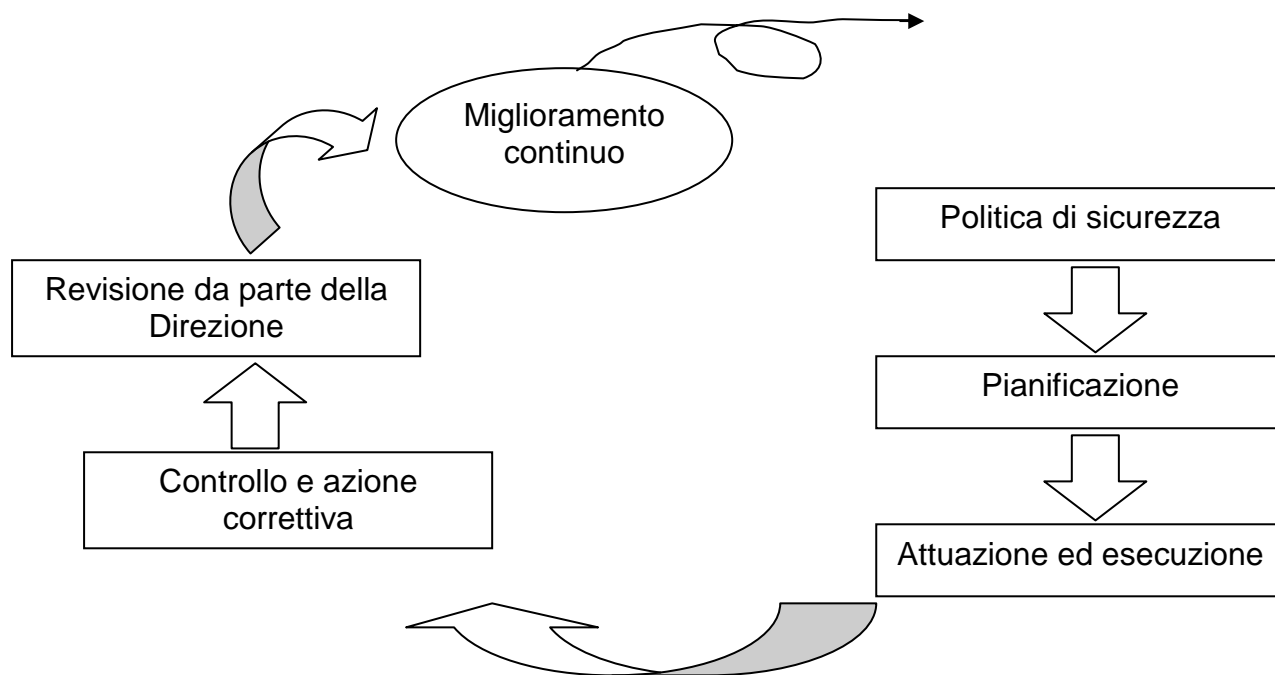


Figura 1 - Elementi per il successo di un Sistema di Gestione della Sicurezza

4.1. REQUISITI GENERALI

L' ULSS/Azienda Ospedaliera ha definito e mantiene un'attività di gestione per il controllo dei rischi della salute e della sicurezza dei lavoratori, i cui requisiti sono esposti nel paragrafo precedente (v. Figura 1).

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4.2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

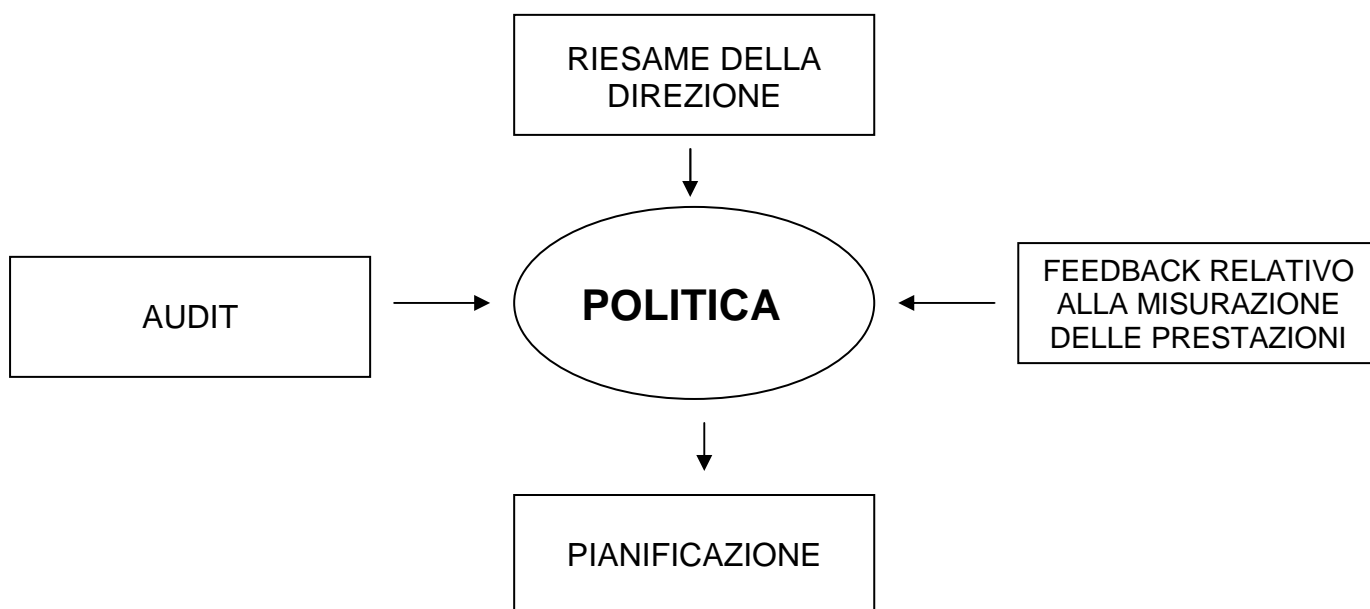


Figura 2 - Politica per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori

La politica del Sistema costituisce un riferimento fondamentale ed essenziale per tutti i partecipanti alla vita aziendale e per tutti coloro che, esterni all'Azienda, hanno con essa rapporti.

La politica esprime la missione aziendale per quanto concerne la salute e la sicurezza nell'ambiente di lavoro, da cui derivano obiettivi e programmi di miglioramento continuo.

L'Alta Direzione, in collaborazione con RSPP, RLS e Medico Competente, ha predisposto e formalizzato un documento che esprime l'impegno dell'azienda nel salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori, partendo dalle leggi vigenti applicabili, dai rischi connessi all'attività lavorativa, dagli infortuni verificatisi, allo scopo di promuovere e diffondere la cultura della sicurezza e di tutelare la salute di tutto il personale presente, monitorando continuamente il Sistema per vedere se procede in linea con gli obiettivi prefissati.

Tale documento è stato steso in modo adeguato alla realtà e alle necessità dell'azienda, con la possibilità di essere modificato durante ogni riesame del sistema.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

L'Alta Direzione rende noto questo documento e lo diffonde a tutti i soggetti dell'Azienda impegnandosi affinché:

1. fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati contenuti essenziali;
2. tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere le loro responsabilità in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro;
3. tutta la struttura aziendale partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati affinché:
 - siano rispettate tutte le leggi e regolamenti vigenti, formulate procedure e ci si attenga agli obiettivi aziendali individuati;
 - i luoghi di lavoro, i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da salvaguardare la salute dei lavoratori, i beni aziendali, i terzi, la comunità con cui l'Azienda opera;
 - l'informazione sui rischi aziendali sia diffusa a tutti i lavoratori e la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
 - si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
 - siano promosse la cooperazione tra le varie risorse aziendali e la collaborazione con gli enti esterni preposti;
 - siano gestite le proprie attività anche con l'obiettivo di prevenire incidenti, infortuni e malattie professionali.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4.3. PIANIFICAZIONE

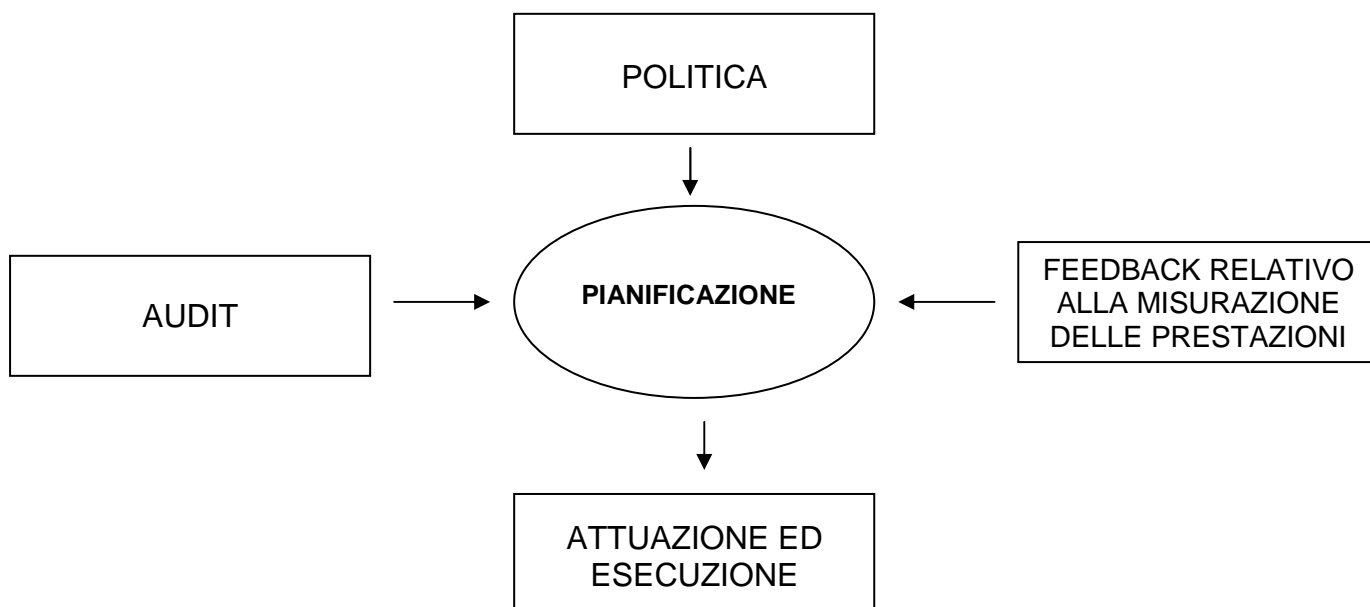


Figura 3 - Pianificazione

4.3.1. PIANIFICAZIONE PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI E LA VALUTAZIONE E IL CONTROLLO DEI RISCHI

L'ULSS/Azienda Ospedaliera ha stabilito una procedura (PT 01 "Valutazione dei rischi") per l'identificazione e la valutazione continua dei rischi e per l'attuazione delle misure necessarie al controllo di:

- attività abituali e non;
- attività di tutto il personale avente accesso al luogo di lavoro;
- strutture ed impianti presenti sul luogo di lavoro, forniti dall'ULSS/Azienda Ospedaliera stessa o da esterni.

L'ULSS/Azienda Ospedaliera si assicura che i risultati di tali valutazioni e gli effetti di tali controlli siano in conformità con quanto stabilito dalla propria politica. L'ULSS/Azienda Ospedaliera documenta e mantiene aggiornate queste informazioni tramite la stesura e la revisione del Documento di Valutazione dei Rischi.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

La metodologia adottata dall'ULSS/Azienda Ospedaliera per identificare i pericoli e valutare i rischi:

- ✓ risulta attiva piuttosto che reattiva;
- ✓ provvede alla classificazione dei rischi e all'identificazione di quelli da eliminare o tenere sotto controllo;
- ✓ risulta coerente con l'esperienza in atto e le capacità delle misure di controllo dei rischi utilizzate;
- ✓ fornisce un input per determinare azioni correttive e/o preventive e interventi di prevenzione e protezione;
- ✓ provvede al monitoraggio delle azioni richieste per garantirne efficacia e tempestività.

4.3.2. PRESCRIZIONI LEGALI ED ALTRE

L'ULSS/Azienda Ospedaliera identifica i requisiti di legge o altro in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e li tiene aggiornati, secondo quanto previsto nella procedura PG 03 "Gestione della documentazione".

4.3.3. OBIETTIVI

L'ULSS/Azienda Ospedaliera definisce e mantiene documentati gli obiettivi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, che vengono definiti all'interno del riesame del sistema (PG 05 "Riesame e miglioramento del sistema"), nel documento DS 07 "Obiettivi SGS".

4.3.4. PROGRAMMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

L'ULSS/Azienda Ospedaliera definisce nel DS 07 "Obiettivi SGS" la tempistica per il raggiungimento dei propri obiettivi, la responsabilità e l'autorità designata per il raggiungimento e le risorse stanziare.

Durante il Riesame del Sistema viene esaminato il grado di raggiungimento degli obiettivi ed eventualmente vengono modificate le scadenze previste e vengono fissati i nuovi obiettivi, in un'ottica di miglioramento continuo.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4.4. ATTUAZIONE ED ESECUZIONE

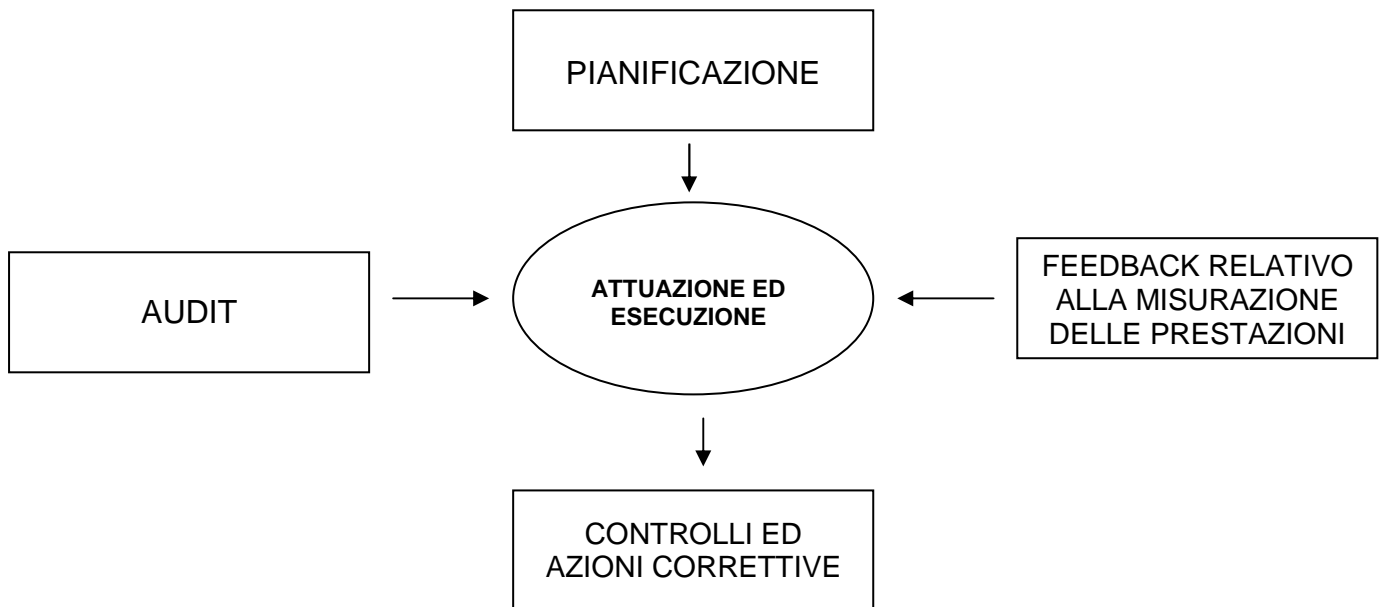


Figura 4 - Attuazione e funzionamento

4.4.1. STRUTTURA E RESPONSABILITA'

I ruoli, le responsabilità e l'autorità del personale addetto alla gestione, all'esecuzione e alla verifica delle attività che hanno ripercussioni sui rischi sono riassunte in PG 01 "Struttura ed organizzazione del Sistema". La responsabilità ultima per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro spetta al Direttore Generale.

La realizzazione del sistema di gestione richiede che il Direttore Generale individui un soggetto cui affidare il compito di assicurare che il sistema di gestione sia realizzato e mantenuto in funzione efficacemente. Questo soggetto si aggiunge al RSPP ed opera in stretta collaborazione con questi, esaminando i vari argomenti con una visione più orientata "al sistema" rispetto a quella del RSPP.

Il Direttore Generale valuta l'opportunità:

- di individuare soggetti distinti per ciascuno ruolo, o
- di affidare al RSPP (che deve obbligatoriamente essere designato) anche il ruolo di Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza (RSGS), o
- se ricoprire direttamente questo ruolo.

attuati e mantenuti in linea con le normative di riferimento;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

- b) assicurarsi che le relazioni sulle prestazioni del Sistema di Gestione della Sicurezza vengano sottoposte alla Direzione per la revisione e per essere utilizzate come base per definire un miglioramento del sistema di gestione della sicurezza.

La Direzione Generale dell'ULSS/Azienda Ospedaliera si impegna nel fornire le risorse essenziali all'implementazione, controllo e miglioramento del Sistema.

4.4.2. FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMPETENZA

Il personale dell'ULSS/Azienda Ospedaliera possiede le competenze adatte per lo svolgimento dei compiti che possono avere un impatto sulla Sicurezza nell'ambiente di lavoro. Le competenze sono definite in termini di istruzione, formazione e/o esperienza idonea.

L'ULSS/Azienda Ospedaliera ha stabilito una procedure (PG 02 "Flussi comunicativi, formativi e relazionali") per garantire che tutti i lavoratori siano consapevoli:

- dell'importanza della conformità alla politica e alle procedure di Sicurezza, ed ai requisiti del sistema di gestione della sicurezza;
- delle conseguenze, reali o potenziali, delle loro attività lavorative e dei benefici di un miglioramento della loro prestazione individuale sulla Sicurezza;
- dei loro ruoli e responsabilità nel raggiungimento della conformità alla politica e alle procedure di Sicurezza, ed ai requisiti del sistema di gestione della sicurezza, inclusi i requisiti di preparazione e di risposta all'emergenza;
- le conseguenze potenziali di una deviazione dalle procedure operative specifiche.

Le procedure di formazione del personale tengono conto dei diversi livelli di responsabilità, abilità, istruzione e rischio.

4.4.3. CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

L'ULSS/Azienda Ospedaliera ha stabilito una procedura per accertarsi che la pertinente informazione in materia di Sicurezza sia fornita/ricevuta a/dal personale e a/da altre parti interessate (PG 02 "Flussi comunicativi, formativi e relazionali").

Le disposizioni di consultazione e di coinvolgimento del personale sono documentate e divulgate alle parti interessate.

I dipendenti, attraverso i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, sono:

- ✓ coinvolti nello sviluppo e nel riesame delle politiche e delle procedure di gestione dei rischi;
- ✓ consultati quando si verificano cambiamenti che possono avere un impatto sulla Sicurezza del luogo di lavoro.

4.4.4. DOCUMENTAZIONE

L'ULSS/Azienda Ospedaliera, tramite la procedura PG 03 "Gestione documentazione" stabilisce e mantiene documentate informazioni:

- a) che descrivano gli elementi chiave del SGS e della loro interazione;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

b) che forniscano indicazioni sulla documentazione di salute e sicurezza sul lavoro.

4.4.5. CONTROLLO DI DOCUMENTI E DATI

Attraverso la procedura PG 03 "Gestione documentazione" l'ULSS/Azienda Ospedaliera mantiene sotto controllo tutti i documenti e i dati richiesti dal SGS per garantire che:

- possano essere localizzati;
- siano periodicamente riesaminati e se necessario rivisti, e che la loro adeguatezza venga approvata da personale autorizzato;
- versioni correnti dei documenti e dei dati pertinenti siano disponibili in tutti i luoghi di lavoro dove vengono svolte le operazioni essenziali per un funzionamento efficace del sistema di gestione della sicurezza;
- vecchi documenti e dati siano ritirati immediatamente da tutti i punti di emissione e di uso, o comunque non sia possibile un loro uso involontario; e
- i documenti ed i dati archiviati e conservati per scopi legali o di consultazione, o per entrambi i motivi, siano identificati in modo adeguato.

Il registro della documentazione (DS 03) è tenuto aggiornato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza.

4.4.6. CONTROLLO OPERATIVO

L'Azienda individua, tramite il Documento di Valutazione dei Rischi, le operazioni e le attività, associate ai rischi identificati, che richiedono determinate misure di controllo. L'Azienda pianifica queste attività, inclusa la manutenzione, per assicurare che vengano effettuate sotto specifiche condizioni:

- a) stabilendo e mantenendo procedure documentate per far fronte a situazioni dove la loro assenza potrebbe portare a deviazioni dalla politica e dagli obiettivi di Sicurezza;
- b) stipulando criteri operativi nelle procedure (ad es. PT 04 "Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli");
- c) stabilendo e mantenendo procedure relative ai rischi identificati delle attrezzature e dei servizi appaltati dall'Azienda, attraverso le procedure PT 04 "Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli" e PT 05 "Gestione appalti";
- d) stabilendo e mantenendo procedure relative alla progettazione dell'ambiente di lavoro, dei processi, delle installazioni, dei macchinari, delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, inclusa la loro adattabilità alle capacità umane, per eliminare o ridurre i rischi alla fonte.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4.4.7. PREPARAZIONE ALLE EMERGENZE E RISPOSTA

L'Azienda stabilisce e mantiene i piani e le procedure per individuare la potenzialità di incidenti e di situazioni d'emergenza, e le relative risposte, e per prevenire e limitare i possibili casi di malattia e di infortunio associati ad essi.

L'Azienda riesamina i suoi piani e le sue procedure di preparazione e di risposta all'emergenza; in particolare dopo l'insorgenza di incidenti o il verificarsi di situazioni d'emergenza.

Quando è possibile, l'Azienda verifica queste procedure periodicamente.

4.5. CONTROLLO E AZIONE CORRETTIVA

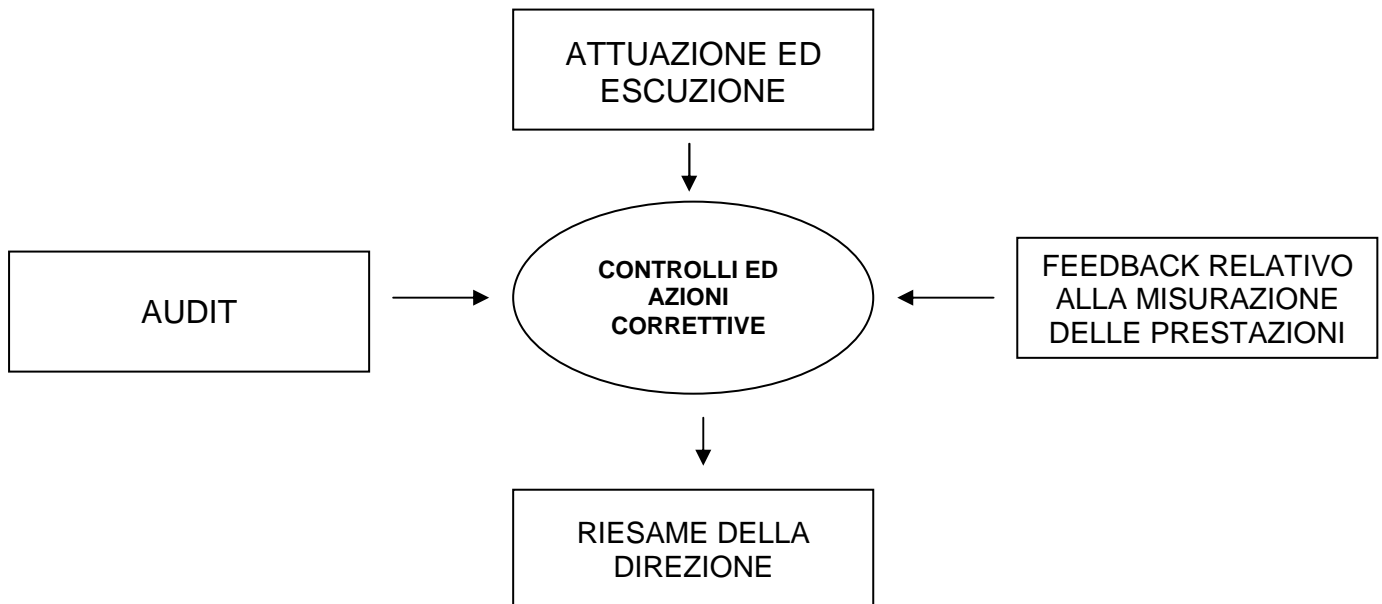


Figura 5 - Controlli e azioni correttive

4.5.1. MISURAZIONE E MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI

Attraverso il Riesame del Sistema (PG 05 "Riesame e miglioramento del Sistema") l'Azienda valuta periodicamente le prestazioni di Sicurezza. In particolare:

1. effettua il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi di Sicurezza dell'Azienda;
2. verifica la conformità al programma di gestione della Sicurezza, ai criteri operativi e ai requisiti legislativi e normativi applicabili;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

3. controlla l'andamento degli infortuni, delle malattie professionali, degli incidenti e di altre lacune nella prestazione di Sicurezza;
4. archivia i risultati del monitoraggio per facilitare le analisi delle successive azioni correttive e preventive.

4.5.2. INFORTUNI, INCIDENTI, NON CONFORMITA', AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

L'Azienda ha stabilito una procedura (PG 07 "Gestione infortuni, incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi") per definire le responsabilità e le autorità per:

a) il trattamento e l'indagine relativi a:

- ✓ infortuni;
- ✓ incidenti;
- ✓ non conformità;

b) definire azioni correttive;

c) definire azioni preventive;

d) verificare l'efficacia delle azioni correttive e preventive adottate.

Tutte le eventuali azioni correttive e preventive introdotte per eliminare le cause delle non conformità, effettive o potenziali, devono essere adeguate all'entità dei problemi e proporzionate ai rischi riscontrati.

L'Azienda documenta qualsiasi cambiamento, derivante dalle azioni correttive e preventive.

4.5.3. DOCUMENTAZIONE E RISPETTIVA GESTIONE

L'Azienda ha stabilito nella procedura PG 03 "Gestione della documentazione" le regole per l'individuazione, il mantenimento e la disponibilità dei documenti e delle registrazioni di Sicurezza, come pure i risultati delle attività di verifica e di riesame.

I documenti di Sicurezza devono essere leggibili, identificabili, rintracciabili per le attività interessate. Questi documenti di Sicurezza vengono conservati e mantenuti in modo da essere immediatamente reperibili e protetti contro qualsiasi danno, deterioramento o perdita. Il loro periodo di conservazione è stabilito e documentato (DS 03 "Registro della documentazione").

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4.5.4. AUDIT

L'Azienda, attraverso la PG 04 "Controlli e verifiche del sistema", stabilisce e mantiene un programma di verifica e le relative procedure per le verifiche periodiche del sistema di gestione della Sicurezza. Le verifiche sono volte a:

- a) determinare se il sistema del gestione della Sicurezza:
 - è conforme alle disposizioni previste per la gestione della Sicurezza, inclusi i requisiti delle normative di riferimento;
 - è stato attuato e mantenuto in modo appropriato;
 - è efficace nel raggiungere gli obiettivi e la politica di Sicurezza dell'Azienda;
- b) riesaminare i risultati delle precedenti verifiche;
- c) fornire alla Direzione Generale informazioni sui risultati delle verifiche.

Il programma di verifica (DS 04 "Piano di monitoraggio"), inclusi eventuali piani di programmazione, è basato sui risultati della valutazione dei rischi, e sui risultati di precedenti verifiche. La procedura PG 04 "Controlli e verifiche del sistema" comprende l'entità, la frequenza, le metodologie e le competenze, come pure le responsabilità ed i requisiti per l'esecuzione delle verifiche e per la documentazione dei risultati.

Dove è possibile, le verifiche vengono condotte da personale indipendente da chi ha responsabilità diretta sulle attività esaminate.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Manuale del Sistema Di Gestione della Sicurezza	Rev. 01
-----------------	--	---------

4.6. RIESAME DELLA DIREZIONE

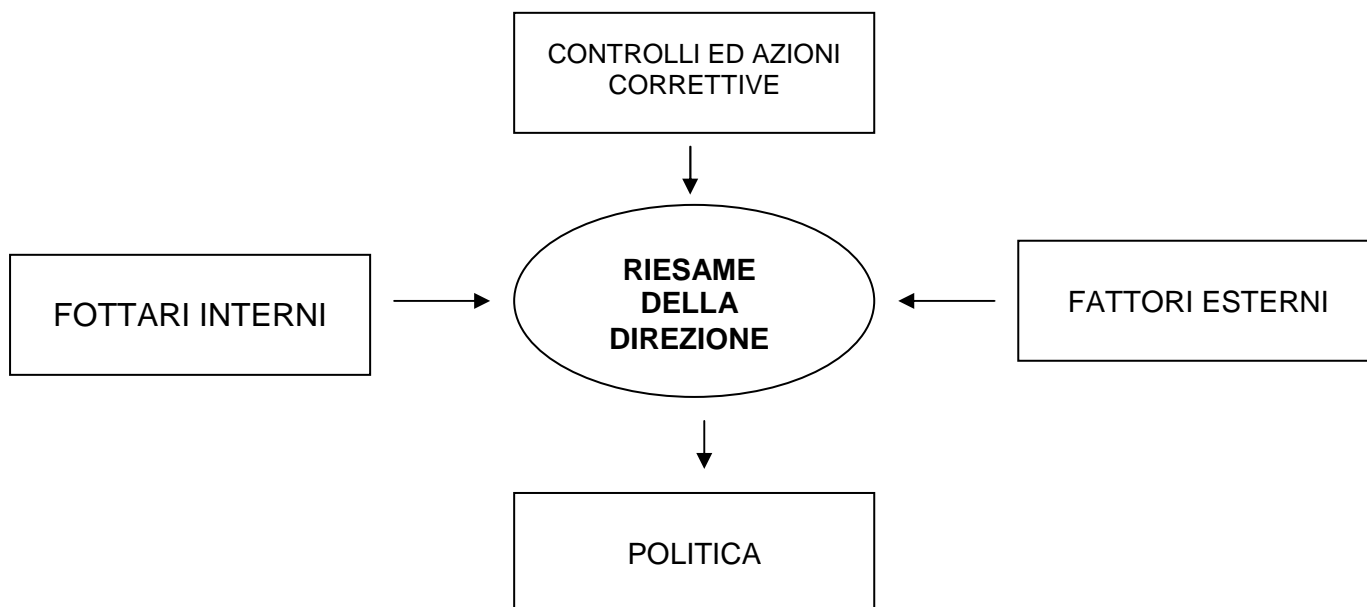


Figura 6 - Riesame della Direzione

I requisiti di salute e sicurezza vengono riesaminati almeno una volta all'anno, in occasione del riesame del Sistema (PG 05 "Riesame e miglioramento del Sistema") per garantire una continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Il processo di revisione da parte della Direzione garantisce che siano raccolte le informazioni necessarie per permettere la revisione del SGS. Questa revisione deve essere documentata.

La revisione da parte della Direzione considera l'eventuale necessità di apportare modifiche alla politica, agli obiettivi e ad altri elementi del sistema di gestione della Sicurezza, alla luce dei risultati della verifica del sistema, delle circostanze modificate e dell'impegno per un miglioramento continuo.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

PG 01 “Struttura ed Organizzazione del Sistema”

1. Scopo.....	24
2. Campo di applicazione.....	24
3. Compiti e responsabilità.....	24
4. Modalità operative.....	25
4.1 Struttura e gestione dell’organizzazione del Sistema	25
4.2 Risorse necessarie per l’implementazione del sistema	26
5. Struttura e gestione dell’organizzazione aziendale	27
5.1 Definizioni delle figure e dei ruoli.....	27
Datore di lavoro	27
Dirigenti	27
Preposti.....	29
Lavoratori.....	29
5.2 Organizzazione della prevenzione	30
5.3.Livelli di responsabilità	31
Dirigenti	32
Preposti	37
Lavoratori.....	38

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

1. Scopo

Scopo della presente procedura è di:

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

Questo in sintonia con l'obiettivo di promuovere e diffondere la cultura della sicurezza e la tutela della salute in Azienda, attraverso l'aumento della sensibilità nei confronti della percezione del rischio, e di garantire il monitoraggio continuo del Sistema.

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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

4. Modalità operative

4.1 Struttura e gestione dell'organizzazione del Sistema

L'ULSS o Azienda Ospedaliera 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. 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 ai capp. 5.1 e 5.3, 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.

La comunicazione ed 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

4.2 Risorse necessarie per l'implementazione del sistema

In sintonia con l'obiettivo di coinvolgimento di tutte le funzioni aziendali nel Sistema di gestione della sicurezza e nel miglioramento continuo dei livelli di sicurezza in Azienda, questa considera risorse umane impegnate tutti i soggetti aziendali, responsabili in funzione del ruolo esercitato secondo quanto definito al capp. 5.1 e 5.3.

L'Azienda individua una figura aziendale quale responsabile del Sistema, che sia in grado di mantenere un controllo globale sull'intero Sistema.

Si consiglia di individuare come responsabile del Sistema il RSPP e/o il Medico Competente.

Il Datore di Lavoro, 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 Datore di lavoro, 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".

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

5. Struttura e gestione dell'organizzazione aziendale

5.1 Definizioni delle figure e dei ruoli

Datore di lavoro

Secondo quanto definito nell'art. 2, comma 1., lettera b) del D. Lgs. 81/2008, il datore di lavoro 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 datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione [...omissis...]"

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

In queste realtà, inoltre, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e (se ULSS) dal Direttore dei Servizi Sociali. Queste figure costituiscono l'Alta Direzione.

Dirigenti ¹

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

I dirigenti rivestono, per quanto riguarda le misure di tutela della salute dei lavoratori funzioni proprie con responsabilità diverse ed articolate a seconda dei 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 unità operative (coloro che gestiscono processi critici richiamati nelle procedure). Una ulteriore distinzione viene operata in considerazione delle gerarchie organizzative dell'Azienda.

¹ Si pone l'accento sulla complessità di individuazione delle figure di Dirigente e Preposto ai fini della Sicurezza in funzione di:

- La responsabilità penale prevista dalle norme sulla sicurezza che richiede di individuare singole figure responsabili;
- La difficoltà di far coincidere la complessità strutturale con le figure previste dai contratti lavorativi.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

Si richiede ad ogni ULSS/Azienda Ospedaliera di identificare con chiarezza quali siano i Dirigenti, secondo D.Lgs. 81/08, in funzione dei compiti previsti al punto 5.3 della presente procedura.

Si distinguono pertanto:

- Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale (Dirigenti di unità operativa 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 dall'alta direzione in relazione al rapporto gerarchico e professionale che si instaura nelle singole unità operative. Essi hanno i compiti previsti al paragrafo 5.3;
- Dirigenti che sono incaricati di fornire servizi importanti 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.

Ogni Azienda è tenuta ad identificare i responsabili dei Servizi che hanno ruolo/responsabilità nella gestione dei processi critici della propria Azienda.

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

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.

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 alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di 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.

Ogni Azienda è tenuta ad identificare quali preposti l’Operatore Professionale Coordinatore, o il dirigente di Unità Operativa semplice, o, comunque, Personale a cui è affidata Posizione Organizzativa, a seconda della propria realtà organizzativa.

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

Il D.Lgs. 81/2008 (art. 37, comma 7) prevede altresì che “i preposti ricevano, a cura del datore di lavoro 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.”

Lavoratori

Secondo la normativa vigente, il lavoratore è la “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”.

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;
- il volontario, come definito dalla legge 1 Agosto 1991, n. 266 o che effettua il servizio civile (a seconda di specifici regolamenti aziendali e con distinzione tra volontari che intervengono nei processi produttivi e volontari che svolgono solo funzioni sociali);
- 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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

ricadono gli effetti delle sue azioni od omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro”.

5.2 Organizzazione della prevenzione

Secondo il D.Lgs. 81/2008, e ai fini della corretta applicazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, è prevista l'istituzione obbligatoria di:

- ◆ Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), in staff con la Direzione Generale. Costituisce l'organo tecnico della Direzione Generale 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 Sistema di Gestione della Sicurezza 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. Nel caso di strutture di ricovero e cura sia pubbliche che private con oltre 50 lavoratori, l'istituzione del Servizio di Prevenzione e Protezione all'interno dell'azienda, ovvero dell'unità produttiva, è comunque obbligatoria. Il Servizio di Prevenzione e Protezione è coordinato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), persona in possesso di specifiche capacità e requisiti professionali, designata dal Direttore Generale, previa consultazione degli RLS, e interna all'azienda, nello specifico caso di strutture di ricovero e cura sia pubbliche che private con oltre 50 lavoratori.
- ◆ Medici Competenti (MC): persone in possesso di titoli e requisiti formativi e professionali specifici, previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/2008, che collaborano con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi e sono nominate dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria. Ai fini del Sistema di Gestione della Sicurezza, si auspica che i Medici Competenti siano organizzati in un Servizio incaricato di Sorveglianza Sanitaria, in staff alla Direzione Generale.
- ◆ Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS): 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. I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, 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 Datore di Lavoro garantisce l'effettuazione della formazione specifica degli RLS, ai sensi D. Lgs. 81/2008.
- ◆ Addetti Emergenze e Primo Soccorso (AE e APS): 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 designate dal datore di lavoro con delibera. Essi devono essere formati,

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

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.

5.3 Livelli di responsabilità

Le specifiche sottoriportate vanno rivisitate da ogni Azienda/ULSS in funzione della realtà aziendale, revisionando in particolare gli Uffici coinvolti e i compiti assegnati.

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 della istituzione di un'adeguata organizzazione per l'attuazione della prevenzione, rispondendo personalmente dei risultati.

Nello specifico, il Datore di lavoro, 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 responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi.

Inoltre al Datore di Lavoro 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 Dispositivi di Protezione Individuali, 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 Datore di Lavoro si avvale di figure professionali competenti (RSPP, MC, RLS ecc.).

Queste attività possono venire delegate ai dirigenti. I criteri essenziali della validità della delega di funzioni in materia di sicurezza da parte del datore di lavoro, 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

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

Per quanto concerne l'implementazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro il Datore di Lavoro è responsabile:

- della Politica della Sicurezza (secondo quanto previsto nel manuale);
- 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.

Dirigenti

➤ **Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale**

I compiti specifici sono:

- 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 sicuro da portare a conoscenza degli operatori;
- utilizzare i locali di lavoro affidati in conformità all'idoneità d'uso per gli stessi segnalata;
- collaborare con il SPP Aziendale all'individuazione e valutazione dei rischi presenti nelle strutture da loro dirette;
- 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, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

- 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 responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente, affinché i lavoratori abbiano a disposizione i mezzi di protezione necessari;
- 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 dispositivi di protezione individuale e collettiva messi a loro disposizione, nonché l'uso della segnaletica di avvertimento e di sicurezza;
- 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 e applicando le procedure specifiche (nel caso del comparto questo compito è affidato all'Ufficio Infermieristico);
- 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;
- 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, sentiti i preposti;
- collaborare all'adozione dei provvedimenti atti ad evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno, verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio;
- segnalare al SPP gli incidenti che hanno indotto condizioni di pericolo per i lavoratori.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

➤ **Dirigenti che sono incaricati di fornire servizi importanti per la salute e sicurezza dei lavoratori**

In relazione alle funzioni peculiari in materia di sicurezza i dirigenti incaricati a fornire servizi hanno i seguenti specifici compiti (nello specifico si vedano le procedure tecniche):

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 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 sanitaria ed ospedaliera e alle norme tecniche specifiche;
- sovrintendere alla manutenzione degli immobili e degli impianti;
- gestire gli adempimenti relativi ai lavori di costruzione in appalto di propria competenza, curando l'applicazione dell'art.26 del D.Lgs. 81/2008 e in conformità alle disposizioni di cui al Titolo IV dello stesso decreto;
- applicare, in collegamento con il SPP, le misure tecniche di prevenzione incendi e attivare i piani per l'emergenza (*a seconda delle decisioni aziendali*);
- 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 (lavori) da eseguire 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, il Servizio Tecnico deve provvedere all'applicazione delle procedure aziendali previste, in attuazione all'art. 26 del D. Lgs. 81/2008.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

Il Servizio approvvigionamenti (economato/provveditorato) :

- è responsabile della procedura in ordine all'acquisto di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale e collettivi conformi ai requisiti di sicurezza, secondo le indicazioni degli uffici/soggetti competenti;
- prevede 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;
- a seconda degli incarichi di acquisto, acquisisce le schede di sicurezza dei prodotti chimici dallo stesso acquistati e ne assicura la distribuzione agli utilizzatori finali e al RSPP per la Valutazione dei Rischi;
- prevede 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 Servizio di Prevenzione e Protezione e con le altre strutture Aziendali coinvolte;
- prevede 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;
- prevede, 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.

La Farmacia:

- a seconda degli incarichi di acquisto, acquisisce le schede di sicurezza dei prodotti chimici dallo stesso acquistati e ne assicura la distribuzione agli utilizzatori finali e al RSPP;
- partecipa all'acquisto dei DPI (guanti) di cui ha la gestione.

Il Servizio di 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 sua competenza siano adeguate ai sensi del D.Lgs. 81/2008, sia al momento della fornitura e installazione, sia nel tempo, a seguito di interventi necessari di manutenzione ordinaria e/o straordinaria;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

- provvede ai collaudi di accettazione delle attrezzature sanitarie, prima dell'entrata in esercizio delle stesse nelle varie Unità Operative, 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 agli impianti di alimentazione secondo le prescrizioni normative vigenti;
- 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 dei lavoratori, e tiene aggiornati, i manuali d'uso e i libretti di manutenzione delle attrezzature (libro macchina);
- 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 Datore di lavoro, al Medico Competente, al SPP, al Medico Autorizzato e all'esperto qualificato 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 speciale inerente le donne in gestazione e puerperio;
- collabora con MC e RSPP per la raccolta di informazioni richieste dall'INAIL in merito alle malattie professionali, all'eco-indennizzo, al riconoscimento dell'invalidità e di cause di servizio;
- è responsabile della tempestiva trasmissione all'INAIL delle denunce di infortunio;
- collabora per la gestione degli infortuni;
- collabora per la gestione delle denunce di malattie professionali;
- comunica all'INAIL le informazioni relative agli infortuni sul lavoro a 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, escluso quello dell'evento, con le modalità che verranno ulteriormente definite in fase applicativa.

L'Ufficio Formazione:

- 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

Il Servizio Infermieristico:

- gestisce il personale sanitario del comparto con limitazione dell'idoneità e tutela delle lavoratrici madri in collaborazione con MC, ove non provveda il direttore di U.O./Dipartimento/struttura.

➤ **Responsabili di strutture aziendali**

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e i Responsabili dei distretti sanitari di base:

- 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 unità operative.

La Dirigenza Medica Ospedaliera svolge compiti di generale orientamento, attuazione e monitoraggio:

- degli aspetti igienistici, con particolare riguardo alla prevenzione della trasmissione delle infezioni.

Ogni Azienda/ULSS deve adeguare questo punto in funzione della distribuzione di budget/compiti/responsabilità assegnati alla Direzione Medica nella propria realtà.

Preposti

I compiti specifici sono:

- 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 datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, 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;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 01
	Struttura ed organizzazione del Sistema	Rev. 01

- 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 Dispositivi di protezione Individuali e Collettivi;
- curare i rapporti tra la struttura e il Servizio di Prevenzione e Protezione, il Servizio del Medico Competente e l'esperto qualificato/Medico Autorizzato, 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 affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- 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

I lavoratori:

- osservano le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, 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 dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- segnalano immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze delle attrezzature e dei dispositivi di protezione, 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;
- contribuiscono, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento di tutti gli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- partecipano ai corsi di formazione previsti nei loro confronti.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

PG 02 “Flussi comunicativi, formativi e relazionali”

1. Scopo.....	40
2. Campo di applicazione.....	40
3. Compiti e responsabilità.....	40
4. Documenti, normative di riferimento, termini e definizioni.....	41
5. Modalità operative.....	41
5.1 Comunicazione interna.....	41
5.1.1 Comunicazione in merito a compiti/responsabilità svolti in ambito di SGS	42
5.1.2 Comunicazione in merito alla valutazione dei rischi.....	42
5.1.3 Segnalazioni	44
5.1.4 Riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi art. 35 D.Lgs. 81/08.....	44
5.1.5 Consultazione RLS	45
5.1.6 Piani di emergenza	46
5.2 Comunicazione esterna.....	46
5.3 Informazione	47
5.4 Formazione e addestramento	47
5.4.1 Progettazione delle attività formative	48
5.4.2 Formazione di figure specifiche	49

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

1. Scopo

Scopo della presente procedura è di:

- Implementare la comunicazione interna in materia di sicurezza sul lavoro con l'obiettivo di rendere partecipi tutti i lavoratori a seconda del 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.

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, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale fornisce le risorse per favorirne l'applicazione.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

4. Documenti, normative di riferimento, termini e definizioni

I Documenti di riferimento per la presente procedura sono:

- 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);
- D. Lgs. 81/2008.

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 sicurezza sul lavoro, tra i lavoratori dell’Azienda.

Comunicazione esterna: mettere in comune conoscenze ed informazioni, attinenti alla sicurezza sul lavoro, con tutti i soggetti esterni all’Azienda che con essa hanno una qualche integrazione.

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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

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

Il Direttore Generale, attraverso il RSPP, deve comunicare almeno ogni tre anni o ad ogni nuovo ingresso di Dirigenti/Preposti i loro compiti e responsabilità rispetto al SGS. Questa comunicazione deve essere documentata attraverso una nota firmata dai Dirigenti/Preposti per accettazione.

Ogni Azienda/ULSS può decidere le modalità per l'effettuazione di queste comunicazioni a Dirigenti e Preposti.

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 valutazione dei rischi deve considerare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori ivi compresi 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 ad oggetto:

- Relazioni di sopralluogo;
- Aggiornamento della valutazione dei rischi 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 all'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, Dipartimenti 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

Tali 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:

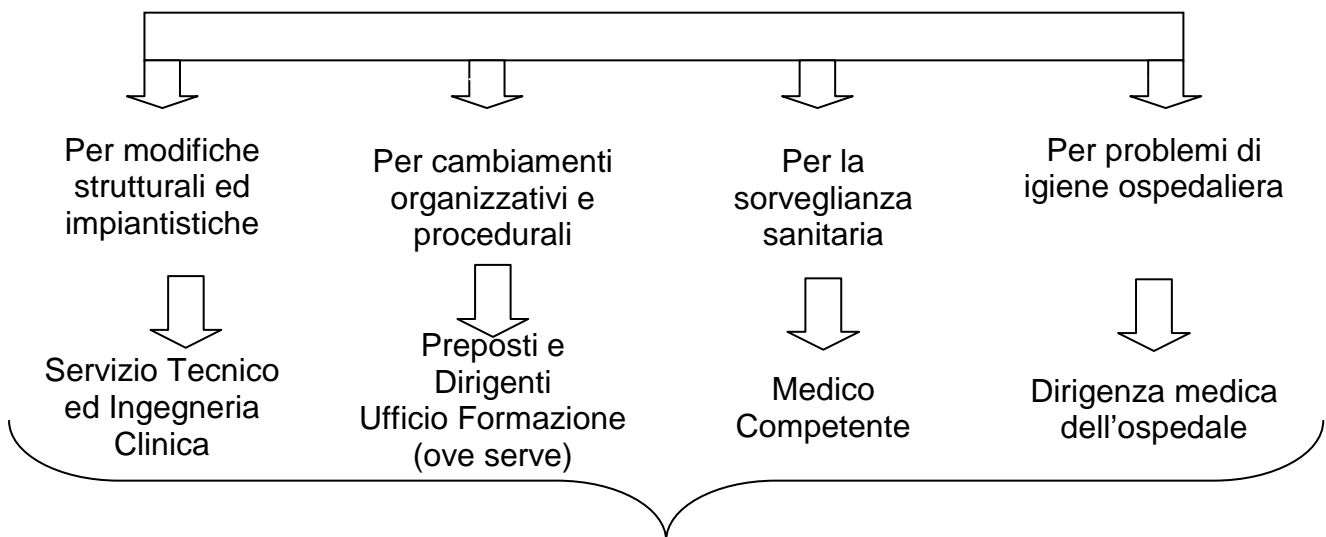


- Datore di lavoro
- Responsabili di unità operative e/o responsabili di struttura se coinvolti
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Sulla base della relazione di sopralluogo il SPP con l'eventuale ausilio dei Servizi interessati (infermieristico, 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 al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

Tutte 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 devono essere trasmesse ai RLS.

5.1.3 Segnalazioni

I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze delle attrezzature e dei dispositivi di protezione, 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.

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

- segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi 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 dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti.
- segnalare al Dirigente i lavoratori che in modo persistente non usano i mezzi di protezione o adottano comportamenti pericolosi in contrasto con le norme.

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:

- Direttore Generale o Suo rappresentante
- RSPP
- Medico Competente (*Servizio di Sorveglianza Sanitaria*)
- Medico Autorizzato
- Esperto Qualificato
- RLS
- eventuali altri servizi coinvolti in funzione di specifiche problematiche.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

Ogni Azienda/ULSS ha libertà di scelta nella composizione dei partecipanti alla riunione periodica. Si tenga conto comunque che in un SGS ottimale questa riunione dovrebbe vedere coinvolti almeno i Responsabili di Struttura e i Responsabili di Servizi con ruoli rilevanti per la Sicurezza (Servizio Tecnico, Ufficio infermieristico, ..)

Nel corso della riunione si discute relativamente a:

- il Documento di valutazione dei Rischi;
- l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
- i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
- i 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 viene stilato dal Servizio di Prevenzione e Protezione e firmato da tutti i partecipanti per approvazione.

5.1.5 Consultazione RLS

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza 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.

Inoltre, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza:

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

- 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 i RLS del datore di lavoro 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;
- Datore di Lavoro.

È auspicabile che l'Azienda/ULSS favorisca un coordinamento tra gli RLS aziendali per aumentare e semplificare la comunicazione tra i vari RLS.

5.1.6 Piani di emergenza

L'Azienda si attiva per la creazione e la diffusione dei Piani di Emergenza Aziendali, così come descritto nella PT 06 "Gestione delle Emergenze".

5.2 Comunicazione esterna

L'Azienda 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 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").

L'Azienda si impegna ad informare utenti e visitatori in merito ai Piani di Emergenza Aziendali, così come descritto nella PT 06 "Gestione delle Emergenze".

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

5.3 Informazione

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

- assemblea
- riunione
- comunicazione verbale
- opuscolo
- comunicazioni in busta paga
- comunicazioni in bacheca
- manifesti
- depliant illustrativi
- segnaletica di sicurezza.

L'informazione è rivolta a tutti i lavoratori dell'Azienda, 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 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, 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 Servizio di Prevenzione e Protezione sulla base dell'analisi dei bisogni formativi effettuata tenendo conto:

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

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

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

Ogni Azienda/ULSS ha il compito di adottare un "Registro Presenze" per la registrazione delle attività formative realizzate, inoltre mantenere aggiornata una cartella personale per ogni dipendente, con la registrazione delle attività formative ed informative effettuate e l'archiviazione dei relativi attestati di frequenza.

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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

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 del 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 26 Gennaio 2006
- Formazione ASPP: secondo D. Lgs. 195/2003; Accordo Stato-Regioni 26 Gennaio 2006
- 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:

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 02
	Flussi comunicativi, formativi e relazionali	Rev. 01

- *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.
- In relazione alle attività svolte nelle strutture sanitarie si evidenzia la necessità di formazione specifica in merito a:
- Radiazioni ionizzanti: D.Lgs. 230/1985
 - Formazione per i coordinatori in materia di sicurezza e salute durante la progettazione e per l'esecuzione dei lavori D.Lgs. 81/2008 (art 89 e allegato XIV).

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

PG 03 “Gestione della Documentazione”

1. Scopo.....	52
2. Campo di applicazione.....	52
3. Compiti e responsabilità.....	52
4. Definizioni	53
5. Documentazione del Sistema di Gestione della Sicurezza	55
5.1 Gestione della documentazione di SGS.....	55
5.2 Iter della documentazione di SGS.....	56
5.2.1. Emissione	56
5.2.2. Distribuzione dei documenti.....	56
5.2.3. Archiviazione, catalogazione, conservazione e accesso	57
5.2.4. Gestione delle modifiche	57
5.2.5. Edizioni superate	58
6. Documentazione di Salute e Sicurezza sul Lavoro.....	58
7. RegISTRAZIONI	59

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

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 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'ULSS/Azienda Ospedaliera, 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, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

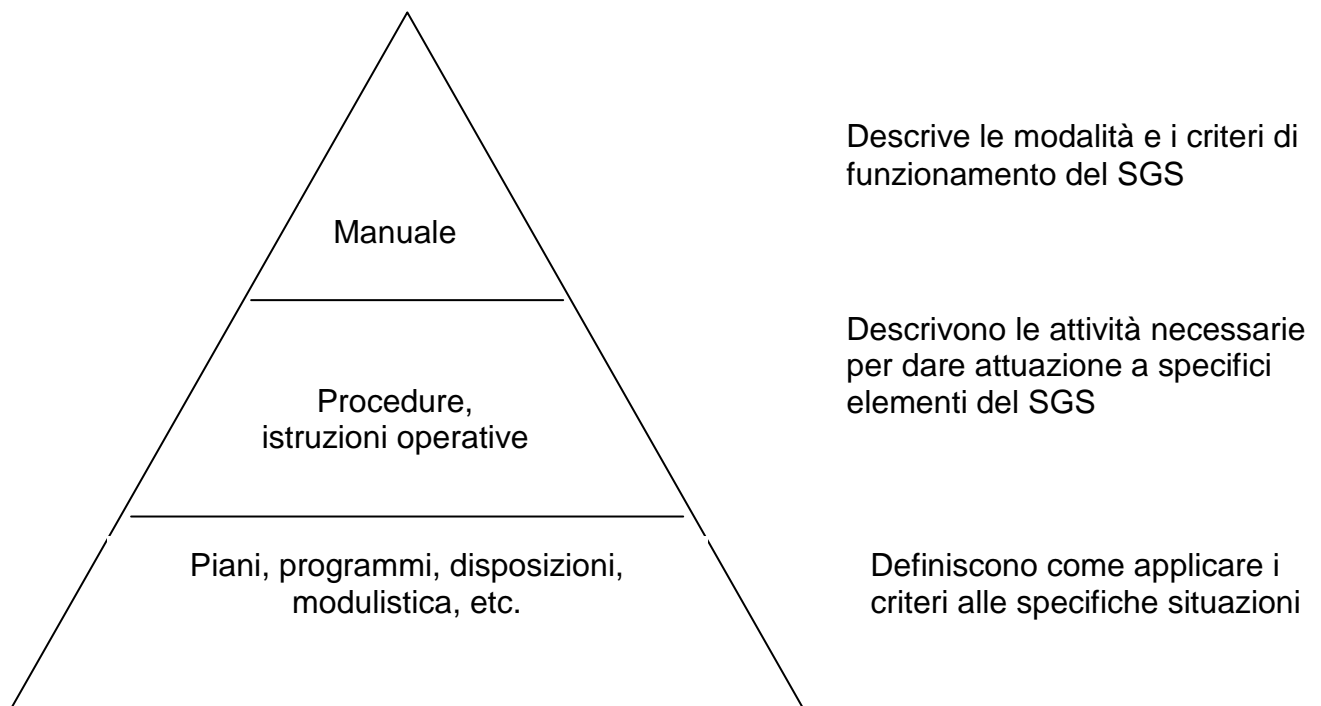
LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

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: il 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 Sistema di Gestione della Sicurezza ed approvato dal Direttore Generale, così come le successive revisioni.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

Procedure: le 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 Sistema di Gestione della Sicurezza (DS 03 "Registro della Documentazione").

Istruzioni operative: Descrivono in dettaglio le modalità di corretta attuazione di attività o processi dell'azienda (ad esempio "Trasporto dei campioni biologici"). 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 Sistema di Gestione della Sicurezza (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 Sistema di Gestione della Sicurezza (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);

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

- 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 pronto soccorso.
- prescrizioni degli organi di vigilanza;
- manuali, istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale (DPI) e collettivi (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;
- schemi organizzativi;
- 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'ULSS/Azienda Ospedaliera, anche con l'obiettivo di contribuire ad implementare e a monitorare il Sistema di Gestione della Sicurezza.

L'ULSS/Azienda Ospedaliera 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 Sistema di Gestione della Sicurezza.

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;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

- 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 Sistema di Gestione per la Sicurezza 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 controllata o in forma non 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:

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

- 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^ 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 assicurare la protezione e l'agevole rintracciabilità dei documenti.

Le modalità di catalogazione definiscono i criteri secondo i quali i documenti vengono archiviati. Le modalità di catalogazione dei documenti 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'ULSS/Azienda Ospedaliera 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 sua riemissione prende il nome di revisione e segue le stesse fasi illustrate per l'iter di emissione. Le modifiche apportate al documento devono essere verificate ed approvate dalle stesse funzioni che hanno eseguito la precedente verifica ed approvazione, in modo da assicurare la congruenza tra modifiche apportate e stesura originaria del documento.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

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

Ogni Azienda/ULSS deve definire un sistema per la gestione controllata dei documenti inerenti la salute e sicurezza sul lavoro. Tale sistema deve prevedere:

- la definizione delle tipologie di documenti da tenere sotto controllo;
- la presa in carico del documento, nel caso di documentazione esterna che entri in azienda, o, nel caso di documentazione interna, quale sia la funzione responsabile della stesura, degli aggiornamenti e della tenuta e distribuzione del documento;
- le modalità di distribuzione del documento (a chi e come);
- le modalità di archiviazione;
- il tempo di conservazione dei documenti;
- l'aggiornamento dell'elenco dei documenti.

Tra la documentazione di SSL che l'ULSS/Azienda Ospedaliera deve gestire in modo controllato, rientrano:

- Leggi e regolamenti in tema di SSL: la raccolta è a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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 Servizio di Prevenzione e Protezione (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 Servizio di Prevenzione e Protezione, che ne cura anche l'archiviazione, a

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

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 ai Responsabili di Unità Operativa, per quanto di competenza.

- Schede di sicurezza di agenti chimici: devono essere archiviate dall'SPP e dall'Unità Operativa che utilizza gli agenti chimici cui si riferiscono le schede di sicurezza, inviate dai fornitori. Annualmente, 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'Unità Operativa).
- 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'Unità Operativa 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 Unità Operative che hanno in carico le attrezzature/macchine.
- Dichiarazioni di conformità: sono tenute dal Servizio Tecnico Patrimoniale.

7. Registrazioni

Il Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza ha la responsabilità di predisporre e 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 03
	Gestione della documentazione	Rev. 01

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'Unità Operativa a definire le proprie necessità temporali.

L'ULSS/Azienda Ospedaliera deve definire le modalità per la gestione della sicurezza e dell'accesso controllato alle registrazioni.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 04
	Controlli e verifiche del sistema	Rev. 01

PG 04 “Controlli e verifiche del Sistema”

1. Scopo.....	62
2. Campo di applicazione.....	62
3. Compiti e responsabilità.....	62
4. Definizioni	62
5. Modalità operative.....	63
5.1 Caratteri generali.....	63
5.2 Caratteristiche degli auditor.....	64
5.3 Audit	65

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 04
	Controlli e verifiche del sistema	Rev. 01

1. Scopo

Fornire le indicazioni in merito ai controlli e alle verifiche del Sistema di gestione della Sicurezza.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica alla gestione dei controlli e alle verifiche del Sistema di gestione della Sicurezza.

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. 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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

5. Modalità operative

5.1 Caratteri generali

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

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 prevede due livelli di monitoraggio:

1. 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 di integrazione ed aggiornamenti della stessa (aggiornamento generale del Documento di Valutazione dei Rischi, valutazione rischio chimico, incendio, esplosione...).

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 04
	Controlli e verifiche del sistema	Rev. 01

2. 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 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 Sistema di Gestione della Sicurezza all'interno dell'Azienda/ULSS, 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;
 - Confronto con le prestazioni attuate e con i risultati raggiunti dalle altre Aziende/ULSS.

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.

3. 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 Sistema di Gestione, 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 Unità Operative oggetto di verifica e deve essere preventivamente qualificato ed addestrato allo scopo, tramite la frequentazione di un corso sulla conduzione degli audit.

Nella 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 04
	Controlli e verifiche del sistema	Rev. 01

5.3 Audit

Pianificazione dell'audit

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

Il Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza 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)" (DS 05), in base agli aspetti dell'SGS o alle Unità Operative 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.

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

L'Azienda/ULSS tratta le non conformità come specificato in PG 07 "Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi".

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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 04
	Controlli e verifiche del sistema	Rev. 01

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 "Lista di riscontro e documentazione di registrazione della valutazione dell'Azienda, in materia di salute e sicurezza dei lavoratori (secondo OHSAS 18001:1999)". Tale Modulo viene predisposto dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza al momento della pianificazione dell'audit, sulla base degli aspetti/settori indagati e delle funzioni soggette a verifica.

Il responsabile dell'Unità Operativa 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 Sistema di Gestione della Sicurezza, il quale ne dà copia al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, se diverso, e al Responsabile dell'Unità Operativa interessata.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con il Medico Competente e il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza 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 Sistema di Gestione della Sicurezza e al Responsabile di Unità Operativa 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 05
	Riesame e miglioramento del Sistema	Rev. 01

PG 05 “Riesame e miglioramento del Sistema”

1. Scopo.....	68
2. Campo di applicazione.....	68
3. Compiti e responsabilità.....	68
4. Modalità operative.....	68
4.1 Caratteri Generali.....	68
4.2 Elementi in ingresso al riesame	69
4.3 Elementi in uscita dal riesame.....	70

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 05
	Riesame e miglioramento del Sistema	Rev. 01

1. Scopo

Fornire le indicazioni in merito alla gestione del riesame e del miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutto il Sistema di Gestione della Sicurezza.

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. 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 Servizio di Prevenzione e Protezione, il Servizio del Medico Competente, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e le altre figure aziendali coinvolte nell'attuazione della sicurezza nell'Azienda/ULSS, 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'ULSS/Azienda Ospedaliera e ai suoi aspetti significativi, ed in particolare:

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 05
	Riesame e miglioramento del Sistema	Rev. 01

- 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 Servizio di Prevenzione e Protezione, con il servizio del Medico Competente, con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e con le altre figure aziendali coinvolte nell'attuazione della sicurezza in Azienda, determina l'eventuale necessità di apportare modifiche alla politica, agli obiettivi o ai diversi elementi del Sistema di Gestione della Sicurezza.

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 Sistema di Gestione della Sicurezza;
- ✓ dei rapporti sull'efficacia del Sistema di Gestione della Sicurezza;
- ✓ dei rapporti sull'identificazione dei pericoli e sulla valutazione e controllo dei rischi;
- ✓ delle modifiche innescate da mutamenti legislativi e normativi.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 05
	Riesame e miglioramento del Sistema	Rev. 01

4.3 Elementi in uscita dal riesame

Al termine della riunione di riesame, il Direttore Generale, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Servizio del Medico Competente e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza:

- stabilisce i nuovi obiettivi e piani da inserire nel Documento di Valutazione dei Rischi;
- prende decisioni riguardo il miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione e dei suoi processi;
- dispone azioni correttive ed attiva azioni preventive per il miglioramento continuo del servizio in relazione al Sistema di Gestione Sicurezza;
- 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 Documento di Valutazione dei Rischi.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

PG 06 “Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio”

1. Scopo.....	72
2. Campo di applicazione.....	72
3. Compiti e responsabilità.....	72
4. Modalità operative.....	72
4.1 Caratteri generali.....	72
5. Procedure per assunzione, mobilità e cessazione.....	74
5.1 Assunzione.....	74
5.2 Assegnazione ad altra Unità Operativa.....	75
5.3 Cessazioni.....	79

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di avviare all'attività lavorativa soggetti di cui sia stata definita l'idoneità alla mansione e aggiornare la mappa del personale esposto a rischio, facilitando l'organizzazione delle visite periodiche. Inoltre ha lo scopo di garantire la salute e la sicurezza delle donne in gravidanza e dei lavoratori appartenenti a categorie protette.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i lavoratori dell'Azienda/ULSS.

3. Compiti e responsabilità

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

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: *MC, SPP, Medico Autorizzato, Servizio Personale, Servizio Infermieristico e Dirigenza Medica.*

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. Modalità operative

4.1 Caratteri generali

La normativa vigente stabilisce l'obbligo di sottoporre a *sorveglianza sanitaria* il personale che opera in attività a rischio.

La sorveglianza sanitaria è effettuata nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee, nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione Consultiva di cui all'art.6 del D.Lgs.81/2008, che valida le buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

È auspicabile che i Medici Competenti dell'Azienda siano coordinati in un servizio sanitario Aziendale. Le funzioni di Medico Autorizzato e di Medico Competente sono coordinate per necessità di efficacia ed efficienza.

I protocolli sanitari sono definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati

La sorveglianza sanitaria comprende l'espletamento di visite mediche:

1. visite preventive
2. visite periodiche
3. visite mediche su richiesta del lavoratore se le stesse sono ritenute dal medico competente correlate ai rischi lavorativi
4. visita medica al cambio mansione lavorativa
5. visite mediche alla cessazione del rapporto di lavoro ove previsto

Non possono essere effettuate visite mediche: in fase pre-assuntiva, per accertare stati di gravidanza, e negli altri casi previsti dalla normativa vigente.

Le visite devono inoltre verificare l'assenza di condizioni di tossico dipendenza o alcol dipendenza.

Prima dell'inserimento in un'Unità Operativa in cui esiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria (elencate al paragrafo 5.2), il personale deve essere sottoposto ad un accertamento di idoneità alla mansione specifica. Le Unità Operative in cui esiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria sono individuate sulla base della presenza di rischi per cui tale sorveglianza è prevista dalla legge; tali rischi vengono riportati nell'Allegato 1 alla presente procedura.

I diversi Uffici preposti all'assegnazione del personale a reparti e servizi, sono responsabili di comunicare assegnazioni e trasferimenti interni all'Ufficio del Medico Competente.

Il Dirigente di Unità Operativa si accerta che il personale sia in possesso del giudizio di idoneità.

Con le visite periodiche si accerta che permanga lo stato di salute, con idoneità al lavoro specifico. Ove non diversamente stabilito, di norma la periodicità della visita è annuale. Il Medico Competente può stabilire una cadenza diversa, in funzione della valutazione di rischio. Lo SPISAL può modificare la cadenza stabilita dal Medico.

Le visite periodiche vengono organizzate dall'Ufficio del Medico Competente, il quale necessita della collaborazione del Caposervizio o Caposala dell'U.O. interessata e del Servizio Infermieristico per la verifica delle presenze, la gestione delle richieste di esami e l'organizzazione del calendario di visite.

Al di fuori delle scadenze, le visite possono essere richieste dal Lavoratore o dall'Azienda, con il consenso del lavoratore. I motivi possono essere i seguenti:

- rientro del lavoratore dopo assenze prolungate (indicativamente oltre due mesi)
- segnalazione motivata di presunta non idoneità del lavoratore da parte dei superiori
- richiesta del lavoratore per disturbi riferiti ai rischi professionali
- accertamenti su patologie di sospetta origine professionale.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

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

Data la peculiarità della struttura sanitaria, caratterizzata dal rischio di trasmissione di malattie non solo da paziente ad operatore, ma anche da operatore a paziente (come pure da paziente a paziente), l'Ufficio del Medico Competente collabora con la Dirigenza Medica Ospedaliera e con le Direzioni di Struttura nella prevenzione e nel controllo anche della trasmissione da operatore a paziente.

Il medico competente 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, precisando i limiti temporali di inidoneità
- d) inidoneità permanente

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

Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente invia per via telematica allo SPISAL i dati aggregati, sanitari e di rischio, dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria. Le informazioni da trasmettere sono elencate nell'allegato 3B al Decreto e comprendono i dati identificativi dell'azienda e del medico competente, i rischi a cui sono esposti i lavoratori, i protocolli di sorveglianza sanitaria, il n° di giorni di assenze, gli infortuni denunciati, le malattie professionali segnalate, la tipologia dei giudizi di idoneità.

5. Procedure per assunzione, mobilità e cessazione

5.1 Assunzione

Servizi	Attività
Servizio Risorse Umane/ Servizio Personale	- comunica all'Ufficio del Medico Competente e al SPP la nuova assunzione, segnalando la qualifica e, ogni qualvolta possibile, la destinazione lavorativa.
Ufficio Infermieristico/ Dirigenza Medica/ Servizio Risorse Umane (a seconda delle competenze)	- sono tenuti a comunicare la destinazione lavorativa quando sia di loro competenza stabilire il reparto/servizio di assegnazione del personale in assunzione: * all'Ufficio del Medico Competente * al Medico Autorizzato, per i Reparti con radioesposti in categoria A

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

Servizi	Attività
Medico Competente e Medico Autorizzato	<ul style="list-style-type: none"> - apre la “Cartella Sanitaria e di Rischio” se Medico Competente, oppure il “Documento Sanitario Personale” se Medico Autorizzato; - effettua la visita preventiva e, se nota la destinazione verso reparti/servizi soggetti a rischio, provvede alla idoneità specifica - informa il soggetto dei rischi specifici del reparto in cui sarà inserito, consegnando materiale informativo sui rischi; - applica il protocollo per l’avvio delle vaccinazioni, quando necessarie; - trasmette l’idoneità specifica a chi ha la competenza nell’assegnazione del personale; - aggiorna la mappa del personale esposto a rischio; - programma la sorveglianza sanitaria periodica.
Il Dirigente di Unità Operativa	<ul style="list-style-type: none"> - verifica l’espletamento dell’iter per l’idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione di idoneità; - verifica l’informazione del soggetto sui rischi dell’Unità Operativa e lo informa delle corrette misure di prevenzione.
Servizio Risorse Umane/ Servizio Personale	<ul style="list-style-type: none"> - consegna almeno semestralmente all’SPP i dati concordati relativi all’archivio del personale, su supporto informatico.
SPP	<ul style="list-style-type: none"> - programma i corsi di formazione per i nuovi assunti, comprensivi dell’addestramento di base antincendio con prova pratica di spegnimento.

5.2 Assegnazione ad altra Unità Operativa

Di seguito si riporta la tabella delle Unità Operative per le quali, in caso di trasferimenti da un’Unità Operativa ad un’altra, è prevista la visita medica preventiva, in funzione dei rischi che richiedono sorveglianza sanitaria e delle mansioni che risultano esposte:

Si richiede che ogni ULSS/Azienda Ospedaliera elabori la propria tabella, sul modello della tabella di seguito riportata, identificando Unità Operative, rischi presenti e mansioni esposte. Scopo della Tabella è di ricordare alle strutture aziendali quali sono le Unità Operative per le quali è necessaria la visita preventiva, prima di assunzione o mobilità interna.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

Unità Operative	Rischio tabellato -	Mansioni
Anatomia e istologia patologica	Rischio biologico; Rischi chimici diversi; Cancerogeni per gli operatori iscritti nel registro esposti Movimentazione carichi (solo OSS/OT)	(alcune mansioni) Medici; Tecnici di Laboratorio Medico; Operatori Tecnici dell'Assistenza
Microbiologia	Uso di agenti biologici: registro esposti a rischio biologico Rischi chimici diversi; Cancerogeni per gli operatori iscritti nel registro esposti Movimentazione carichi (solo OSS/OT)	Medici; Tecnici di Laboratorio Medico; Biologi; Operatori Tecnici dell'Assistenza
Tutti i Laboratori: SIT, Laboratorio Analisi chimico cliniche, Laboratorio Ematologia, Nefrologia, Neurologia	Rischio biologico Rischi chimici diversi; Cancerogeni per gli operatori iscritti nel registro esposti Movimentazione carichi (solo OSS/OT)	Chimici; Tecnici di Laboratorio Medico; Medici; Biologi; Infermieri; OT e OSS
Chirurgia Maxillo facciale (laboratorio)	Rischi chimici diversi	Tecnici laboratorio odontoiatrici
Farmacia	Rischi chimici diversi Movimentazione carichi (solo OSS/OT)	Addetti al Laboratorio: Tecnici e Farmacisti
Disinfettori (Ospedalieri, del SISP e dei Veterinari)	Antiparassitari, formaldeide e altre sostanze Movimentazione carichi	Operatori tecnici addetti all'uso
Officine Falegnamerie	Rumore (necessità di audiometria di ingresso); rischi chimici; rischi biologici in alcune manutenzioni	Operai, Tecnici
SUEM	Rischio biologico; Movimentazione carichi; Idoneità anche all'uso dei presidi dell'Emergenza; controllo prudenziale dell'esposizione a rumore, per gli autisti	Medici; Infermieri; Operatori Tecnici dell'Assistenza; Autisti

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

Unità Operative	Rischio tabellato -	Mansioni
Sale operatorie	Rischio biologico; Gas anestetici; Movimentazione carichi; Rischio radiologico per alcune attività classificate	Personale Medico; Personale Infermieristico e Assistenziale
	Rischio trasmissione operatore - paziente	Chirurghi e Strumentisti
Oncologia, Ematologia, Farmacia	Antiblastici	Addetti alla preparazione di chemioterapici antiblastici: Tecnici, Infermieri o Farmacisti iscritti nel registro degli esposti
Endoscopie	Glutaraldeide e/o altri rischi chimici	Personale esposto
Radiologia, Radioterapia, Neuroradiologia, Medicina Nucleare, Fisica Sanitaria e altre da specificare	Esposizione a radiazioni ionizzanti	Radiologi; Tecnici; Infermieri
Radiologia (Risonanza Magnetica)	Esposizione a campi elettromagnetici	Radiologi; Neuroradiologi; Tecnici
Lavoro d'Ufficio	VDT, solo per esposizione superiore a 20 ore/settimana	Operatori di varie qualifiche, se addetti all'uso di VDT oltre 20 h/settimana
Centro per terapie fisiche riabilitative	Radiazioni non ionizzanti; Movimentazione carichi	Fisioterapisti; Massaggiatori; Infermieri

Procedura da seguire in caso di trasferimento da una Unità Operativa ad un'altra:

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

Servizi	Attività
Dirigenti / Preposti che hanno la responsabilità di trasferire personale delle diverse qualifiche da una Unità Operativa ad un'altra (ad es.: Dirigenza Medica Ospedaliera; Servizio Infermieristico; Ufficio Personale; ...)	<ul style="list-style-type: none"> - comunicano preventivamente il nominativo dell'operatore che sta per essere assegnato ad una Unità Operativa o per iniziare il tirocinio: <ul style="list-style-type: none"> o al Servizio del Medico Competente per le mansioni indicate nella tabella soprariportata o all'Esperto Qualificato nell'ipotesi di inserimento in reparti con rischio radiologico / RMN o al Medico Autorizzato, nel caso di radioesposti, utilizzando la modulistica specifica o al Servizio Risorse Umane, per l'aggiornamento dell'Anagrafe Aziendale
Servizio del Medico Competente / Medico Autorizzato	<ul style="list-style-type: none"> - informano il soggetto dei rischi specifici del nuovo reparto in cui sarà inserito, consegnando il materiale informativo sui rischi; - attuano la specifica sorveglianza sanitaria preventiva e formulano il giudizio di idoneità specifica; - trasmettono l'idoneità specifica all'Unità Operativa destinataria; - verificano lo stato vaccinale del soggetto; - aggiornano la mappa del personale esposto a rischio; - programmano la sorveglianza sanitaria periodica.
Il Dirigente dell'Unità Operativa assegnataria dell'operatore	<ul style="list-style-type: none"> - verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione - verifica l'informazione del soggetto sui rischi specifici dell'Unità Operativa e lo informa delle corrette misure di prevenzione.
Servizio Personale	<ul style="list-style-type: none"> - consegna periodicamente all'SPP i dati concordati relativi all'archivio del personale, su supporto informatico.

Si raccomanda che ogni ULSS/Azienda Ospedaliera definisca in modo chiaro ed esplicito quali siano le figure / i servizi responsabili delle azioni sopradescritte, in funzione delle reali responsabilità e compiti assolti all'interno della propria organizzazione aziendale.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 06
	Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio	Rev. 01

5.3 Cessazioni

Servizi	Attività
Servizio Personale	- periodicamente comunica al SPP e al MC l'elenco delle cessazioni dei dipendenti e di soggetti diversi dai dipendenti (volontari, ecc. esclusi allievi di Corsi DUI e OTA), avvenuti a qualsiasi titolo.
SPP	- aggiorna la mappa del personale esposto a rischio.
Servizio del Medico Competente / Medico Autorizzato	- effettua la visita medica conclusiva - aggiorna il registro degli esposti - chiude la cartella clinica del personale esposto a rischio; - nei casi previsti dalla normativa inoltra la cartella all' ISPESL, esclusivamente per via telematica.
Archivio Generale	- conserva la documentazione cartacea secondo le norme vigenti

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

PG 07 “Gestione Infortuni, Non Conformità, Incidenti e Comportamenti Pericolosi”

1. Scopo.....	81
2. Campo di applicazione.....	81
3. Compiti e responsabilità.....	82
4. Definizioni	82
5. Modalità operative.....	83
5.1 Segnalazione e registrazione degli infortuni, degli incidenti, degli stati non conformi, dei comportamenti pericolosi.....	83
5.2 Trattamento degli infortuni, degli incidenti, degli stati non conformi, dei comportamenti pericolosi	86
5.3 Chiusura di infortuni, incidenti, stati non conformi, comportamenti pericolosi	88

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

1. Scopo

Lo scopo di questa procedura è di:

- definire le modalità per la gestione di infortuni, incidenti e comportamenti pericolosi, allo scopo di attuare azioni preventive e correttive 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 Unità Operative coinvolte ed uniformare le prassi operative tra le strutture sanitarie aziendali, sia ospedaliere che territoriali.

2. Campo di applicazione

Quanto definito nella presente procedura si applica a:

- Verificarsi di infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi;

essi sono considerati tutti come “non conformità”, ma ogni Azienda definisce la gradualità di applicazione della presente procedura alle diverse tipologie di evento. All’avvio del processo, la procedura sarà sempre applicata agli infortuni. Sarà inoltre applicata agli incidenti con esposizione a cancerogeni e ad agenti biologici (per i quali vi è l’obbligo di notifica all’organo di vigilanza) e ai principi di incendio. Successivamente, previa valutazione di fattibilità, ogni Azienda ne programmerà la graduale implementazione ad altri eventi incidentali e alla segnalazione di comportamenti pericolosi.

- Segnalazioni di situazioni di rischio per la salute e la sicurezza da parte degli RLS, dei lavoratori, dei preposti, del RSPP, del Medico Competente, degli Addetti Emergenza e Primo Soccorso, dell’organo di vigilanza ed enti di controllo, dei fornitori di beni e servizi.

anche in questo caso ogni Azienda si attiverà per una applicazione graduale dello strumento, a partire dalle segnalazione degli RLS e degli addetti all’Emergenza

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

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. Definizioni

Per **infortunio** si intende un incidente che produce un danno all'integrità psicofisica di una persona.

Si definisce **incidente** un evento inaspettato ed indesiderato che può degradare una situazione ed in particolare provocare un danno a cose, impianti, attrezzature, strutture.

Si indica con il termine **comportamento pericoloso** un'azione che può esporre i dipendenti dell'Azienda/ULSS e/o eventuali altre persone presenti (utenti, visitatori, fornitori), ad un rischio di infortunio o di incidente.

Per **non conformità (NC)**, nell'ambito del sistema di gestione della sicurezza, si intende il non soddisfacimento di requisiti specificati rispetto a:

- condizioni di sicurezza degli ambienti presso cui si opera
- condizioni di sicurezza ed efficienza di prodotti/attrezzature di lavoro/servizi acquistati o presi a noleggio
- attività operative svolte dai dipendenti dell'Azienda/ULSS
- procedure e Istruzioni del SGS
- Leggi e Regolamenti cogenti
- indicazioni/esigenze espressi da ed a fornitori e clienti, anche ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

Per **azione correttiva** si deve intendere un'azione intrapresa al fine d'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 che da altri operatori presenti nel sito).

Per **azione preventiva** deve intendersi invece un'azione intrapresa per tutelarsi da fenomeni negativi (es. infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi) e migliorare la sicurezza dei lavoratori dell'Azienda/ULSS.

5. Modalità operative

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

a) Infortunio

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

1. attivazione della procedura di primo soccorso;
2. segnalazione da parte del lavoratore al preposto;
3. attivazione della procedura per l'analisi e la registrazione dell'evento, in particolare:
 - il lavoratore infortunato si reca il prima possibile presso il Pronto Soccorso, dove viene redatto il primo certificato INAIL di infortunio;
 - il primo certificato di infortunio deve arrivare entro 24 ore all'Ufficio Personale per il proseguimento dell'iter amministrativo;

Ogni Azienda/ULSS deve stabilire ed esplicitare quale sia il percorso che il primo certificato di infortunio deve fare per arrivare all'Ufficio Personale ed, eventualmente, quale sia l'Ufficio incaricato di inviare il certificato in oggetto all'Ufficio Personale e al Servizio di Prevenzione e Protezione.

- l'Ufficio Personale *registra* gli infortuni che comportano assenza dal lavoro di almeno 1 giorno (D.Lgs. 81/2008). *Periodicamente, con le modalità indicate da norme applicative, invia all'INAIL il resoconto informatico degli stessi.* Per infortuni con prognosi superiore ai 3 giorni, compila il modulo "Denuncia INAIL" e lo trasmette all'INAIL entro 2 giorni, o entro 24 ore nel caso di infortunio mortale o con prognosi riservata (DPR 1124/65, art. 53);
- l'Ufficio Personale invia al SPP copia del primo certificato di infortunio, compresi quelli a giorni zero;
- Il Modulo DS 08 "Rilevazione Infortuni" viene compilato dal Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con il responsabile dell'infortunato e, se del caso, con il Medico Competente;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

- il Medico Competente viene informato sugli infortuni ed incidenti con esposizione a rischio biologico o con contaminazione da agenti cancerogeni, e sulle relative valutazioni di rischio
- l'RSPP si fa carico delle Azioni correttive e preventive da adottare e della verifica in occasione del Riesame annuale.

Il caso specifico degli Infortuni Biologici a rischio HIV ed epatiti viene illustrato nella Istruzione Operativa IO 02 "Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici".

Ogni Azienda/ULSS dovrebbe predisporre delle proprie specifiche istruzioni operative per gli infortuni biologici legati ad altri rischi (meningite, tubercolosi, scabbia, pediculosi...).

I laboratori di microbiologia e virologia devono avere proprie procedure specifiche per gli incidenti o infortuni che possono accadere per uso deliberato con agenti biologici, con riferimento al manuale di biosicurezza elaborato da ISPESL e AIREPSA (edizione 2005).

b) Non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi

In relazione agli incidenti, l'ULSS/Azienda Ospedaliera 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"*)

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

- 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, ...omissisil 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 di incendio pertanto vengono trattati come una non conformità e segnalati con il DS 09.

L'utilizzo della procedura e dei relativi modelli permette una gestione documentale riconosciuta ed accettata dall'organo di vigilanza, ossia dallo SPISAL. L'applicazione agli eventi “incendio e principio di incendio” sottolinea l'importanza di questa tipologia di eventi nell'ambito delle strutture gestite dall'Azienda Sanitaria.

Per un organico sistema di gestione della sicurezza, il sistema di controllo viene gradualmente applicato anche nei confronti di altre tipologie di incidenti e in occasione di comportamenti pericolosi dei lavoratori (ad es. il mancato uso di DPI) che richiedano l'adozione di Azioni preventive e correttive, per finalità di sicurezza. Tuttavia, ogni azienda decide nel proprio programma di attuazione degli obiettivi, l'opportuna estensione della metodologia proposta.

Altre possibili fonti di segnalazione di incidente/non conformità/comportamento pericoloso sono costituite da:

- segnalazioni degli RLS;
- segnalazione di Dirigenti e Preposti;
- segnalazioni degli auditor, in occasione delle verifiche ispettive interne del Sistema.

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 capo sala o al responsabile del servizio le cause oggettive, contribuendo all'individuazione delle azioni correttive. In questi casi l'evento deve essere documentato su idoneo strumento a cura del caposala/capo reparto/preposto utilizzando il DS 09 “Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso”.

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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

5.2 Trattamento degli infortuni, degli incidenti, degli stati non conformi, dei comportamenti pericolosi

Il trattamento o risoluzione di infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi segnalati 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 Servizio di Prevenzione e Protezione si adopera per:

- Effettuare indagini tempestive sulle cause degli infortuni rilevanti;
- 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 reparto o servizio, da inoltrare ai relativi preposti;
- Collaborare con la Farmacia Ospedaliera e la Dirigenza Medica Ospedaliera per gli incidenti avvenuti con dispositivi medici.

Per quanto riguarda incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi, i DS 09 "Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso", ricevuti dall'RSPP, vengono analizzati dall'RSPP e dal Responsabile del Sistema, che provvedono a definirne la gestione (azioni correttive adottate e/o da adottare, responsabile dell'attuazione, tempi di attuazione).

Le azioni correttive/preventive, vengono comunicate al Direttore Generale e attuate a cura della funzione aziendale individuata.

È importante che vengano definite le azioni da attuare per evitare il ripetersi dell'evento, siano chiaramente definiti i tempi di attuazione, ed individuati i soggetti incaricati dell'attuazione e della verifica.

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

- procedure ed istruzioni di lavoro insufficienti;
- 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;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

- 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/manutentare le attrezzature ed i 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 di profilassi d'urgenza, i Dirigenti e/o Preposti dell'Unità Operativa in cui si verifichi l'infortunio/incidente si attivano per l'attuazione di misure diagnostico/terapeutiche e di profilassi specifiche.

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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PG 07
	Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi	Rev. 01

5.3 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") viene inviata al Responsabile dell'Unità Operativa in cui sia occorso l'evento, per la conservazione in apposito archivio ("Storico degli incidenti di Reparto").

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

PT 01 “Valutazione dei rischi”

1. Scopo	90
2. Campo di applicazione	90
3. Compiti e responsabilità	90
4. Definizioni	90
5. Modalità operative	91
5.1. Richiami normativi	91
5.2. Iter per la valutazione dei rischi	92
5.3. Contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi.....	96
5.4. Attuazione delle misure di prevenzione	96

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

1. Scopo

Fornire le linee guida operative per redigere e aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) in sintonia con il Sistema di Gestione della Sicurezza negli ambienti di lavoro, adottato dall'ULSS/Azienda Ospedaliera.

2. Campo di applicazione

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

La valutazione del rischio incendio e la valutazione del rischio Pronto Soccorso seguono specifici indirizzi normativi, così come la valutazione del rischio da radiazioni ionizzanti, effettuata dall'Esperto Qualificato secondo quanto previsto dal D.L. 241/2000.

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. 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

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.

5. Modalità operative

5.1 Richiami normativi

Il Direttore Generale, in relazione alla natura dell'attività dell'Azienda/ULSS, 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 valutazione dei rischi, 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 servizio di Prevenzione e Protezione, del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza o di quello territoriale e del Medico Competente 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 ed addestramento.

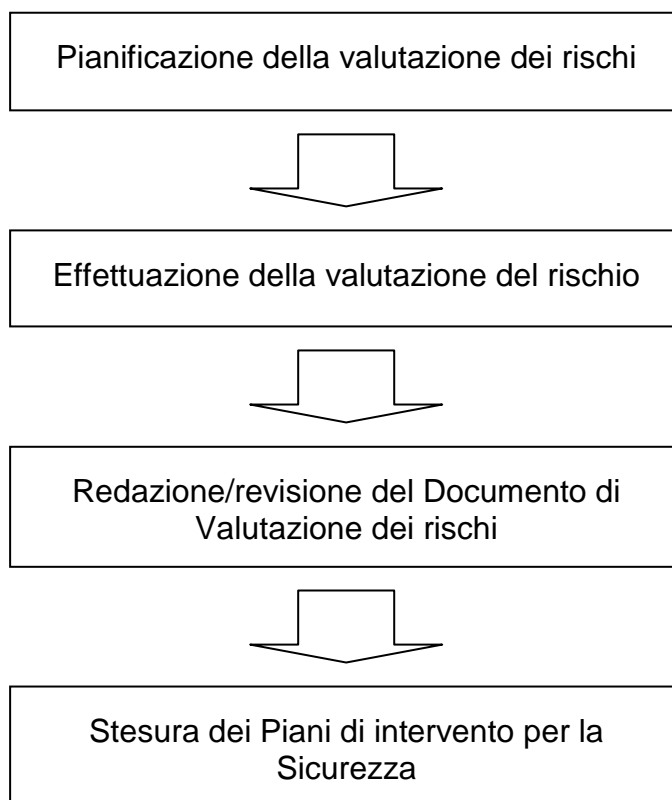
Il Direttore Generale effettua la valutazione dei rischi ed elabora il documento in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente, nei casi in cui sia necessaria la sorveglianza sanitaria, previa consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

5.2 Iter per la valutazione dei rischi



File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

Pianificazione della valutazione dei rischi

La pianificazione della valutazione dei rischi consiste in una fase preliminare, che prevede:

- raccolta della documentazione;
- predisposizione del layout del luogo di lavoro, con identificazione delle Unità Operative, degli impianti e delle attrezzature;
- acquisizione dell'elenco del personale, con la specifica della mansione svolta e dell'Unità Operativa di appartenenza;
- identificazione dei compiti e delle responsabilità;
- predisposizione di un elenco di impianti, macchine e attrezzature, eventualmente suddiviso per reparti e/o per edifici;
- raccolta della storia infortunistica dell'Azienda, negli ultimi 5 anni;
- predisposizione di un elenco dei Dispositivi di Protezione Individuali in uso presso l'Azienda, suddivisi per Unità Operativa;
- definizione delle modalità più idonee per il coinvolgimento di coloro che operano in Azienda;
- 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:

- verifica della conformità dell'ULSS/Azienda Ospedaliera, in riferimento alla legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- individuazione dei livelli di pericoli/rischi nelle diverse Unità Operative;
- 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 Unità Operative, secondo un calendario pianificato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e da questi inviato al Medico Competente, ai preposti delle Unità Operative interessate e ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, tramite una lettera di comunicazione.

I sopralluoghi, pianificati nelle singole unità operative identificate, vengono effettuati da addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione e da Medici Competenti 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).

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

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 espliciti.

In conseguenza alle considerazioni ed alle verifiche e approfondimenti effettuati, vengono definite le misure di prevenzione e protezione da adottare, ritenute le più idonee in base alla situazione. 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 Documento di valutazione dei Rischi.

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 Medico Competente
- 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.

Tale individuazione sarà riferita in primo luogo alle mansioni dei lavoratori, come gruppi omogenei, e successivamente all'individuo, collegando il nominativo alla mansione, in funzione degli adempimenti, in merito alla sorveglianza sanitaria e alla programmazione della formazione ed informazione.

Particolare attenzione verrà posta alla identificazione di gruppi di lavoratori deboli e/o di lavoratrici madri.

La stima dell'entità delle esposizioni, in funzione del tipo di rischio al quale ci si riferisce, può implicare una valutazione della frequenza e della durata delle operazioni effettuate dal lavoratore, che comportino rischi per la salute e la sicurezza. 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.

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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

Redazione/revisione del Documento di Valutazione dei Rischi

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione redige il Documento di Valutazione dei Rischi 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 Documento di Valutazione dei Rischi 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 Documento di Valutazione dei Rischi, 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. (vd. 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 mettere in atto 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'ULSS/Azienda Ospedaliera (Servizio tecnico, Approvvigionamenti, Formazione, Farmacia, Servizio di Prevenzione e Protezione), sia di Unità Operativa, in particolare per quanto attiene alle procedure di lavoro sicuro.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 01
	Valutazione dei rischi	Rev. 01

5.3 *Contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi*

Il Documento di Valutazione dei Rischi deve contenere:

1. Dati generali identificativi dell'Azienda/ULSS
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 Medico Competente 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 Documento di Valutazione dei Rischi

Nell'ottica del miglioramento continuo e pensando alle fasi di riesame e miglioramento del Sistema di Gestione, quindi ai necessari aggiornamenti del DVR, lo stesso viene composto in *sezioni* indipendenti (per Unità Operativa 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, Distretti, Dipartimenti di Prevenzione) e dei Dipartimenti Tecnico-Logistici e Amministrativi, secondo la procedura PG 02 "Flussi comunicativi, formativi e relazionali".

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 02
	Gestione DPI	Rev. 01

PT 02 “Gestione dei DPI”

1. Scopo.....	98
2. Campo di applicazione.....	98
3. Compiti e responsabilità.....	98
4. Modalità operative.....	99
4.1 Definizioni.....	99
4.2 Scelta e adozione dei DPI	99
4.3 Formazione specifica e addestramento all’uso	100
4.4 Consegna e gestione	100
4.5 Verifica sull’utilizzo e sull’appropriatezza (tecnica ed ergonomica)	101
4.6 Pulizia e manutenzione	101

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 02
	Gestione DPI	Rev. 01

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, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 02
	Gestione DPI	Rev. 01

4. Modalità operative

4.1 Definizioni

Si intende per Dispositivo di Protezione Individuale (**D.P.I.**) 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 Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) devono essere conformi alle norme di cui al decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, integrate dal D.Lgs. n.10/1997.

I D.P.I. 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.

4.2 Scelta e adozione dei DPI

I dispositivi di protezione 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 Medico Competente ed il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza individua le tipologie di DPI più idonee e 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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 02
	Gestione DPI	Rev. 01

- 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 DPI (guanti ad uso medico, mascherine chirurgiche ed altri) per i quali risulta necessaria una valutazione sotto diversi profili.

Le specifiche vengono usate in fase di acquisto e poi verificate nelle commissioni di gara, cui partecipa anche il SPP o il Medico Competente.

Il Direttore Generale, in collaborazione con il *RSPP/Economato*, si adopera affinché i DPI siano stoccati in spazi idonei.

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 reparto;
- 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 datore di lavoro effettua l'analisi dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi. In conseguenza di ciò il RSPP:

- 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 valutazione dei rischi.

I DPI adottati per le diverse mansioni e reparti e le loro caratteristiche vengono riportati nel prontuario, e vengono consegnati ai singoli lavoratori dai Dirigenti o Preposti, addetti a tale incarico. Al momento della consegna il lavoratore firma il modulo DS 12 "Scheda di consegna dei DPI", controfirmato dall'addetto alla consegna.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 02
	Gestione DPI	Rev. 01

Per i DPI per cui il costruttore ha specificato la data di scadenza, l'addetto incaricato alla consegna, prima di procedere, verifica la data di scadenza del DPI, in modo da non fornire ai lavoratori dispositivi non più efficaci in quanto scaduti.

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

Il datore di lavoro attraverso il dirigente e il preposto:

- Vigila sull'utilizzo dei DPI nell'unità operativa, 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, Medico Competente, 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 non sono monouso, sono puliti periodicamente, con periodicità definita, in luogo e modo ben definito, 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 03
	Registrazione degli Agenti Chimici	Rev. 01

PT 03 “Registrazione degli Agenti Chimici”

1. Scopo.....	103
2. Campo di applicazione.....	103
3. Compiti e responsabilità.....	103
4. Richiamo normativo	104
5. Modalità operative.....	105
5.1 Censimento dello stato attuale	105
5.2 Aggiornamento e gestione	106

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 03
	Registrazione degli Agenti Chimici	Rev. 01

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. Essa 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 03
	Registrazione degli Agenti Chimici	Rev. 01

4. Richiamo normativo

In base ai D.Lgs. 52/97 e D.Lgs. 285/98, le sostanze e i preparati vengono classificati come pericolosi o non pericolosi, per l'uomo o per l'ambiente.

Vengono qui presi in considerazione i prodotti classificati pericolosi per l'uomo e quelli per i quali è previsto un valore limite di esposizione, secondo D.Lgs. 25/02 .

Si tratta di sostanze e prodotti di laboratorio, reagenti per sviluppo lastre, prodotti per trattamento rifiuti, detersivi, prodotti usati per la disinfezione e la sterilizzazione di strumenti e gas anestetici.

I recipienti delle sostanze e dei prodotti chimici pericolosi devono rispondere alla normativa sulle *etichettature* (sia i recipienti originali, sia quelli di travaso).

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.

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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 03
	Registrazione degli Agenti Chimici	Rev. 01

5. Modalità operative

Si stabiliscono le regole affinché:

- 1 - ogni Unità Operativa abbia un documento scritto (DS 13 “Registro degli agenti pericolosi”), indicante le sostanze e i prodotti chimici pericolosi in uso, con le relative schede di sicurezza, conservato in un “Dossier Prevenzione”, da tenere aggiornato nel tempo. Si esclude la registrazione dei chemioterapici antitumorali, per la quale si rimanda al Provvedimento 5 Agosto 1999 ;
- 2 - il Servizio di Prevenzione e Protezione sia costantemente aggiornato in merito, per procedere alla valutazione dei rischi e individuare le misure di prevenzione;
- 3 - in relazione a prodotti pericolosi e cancerogeni, il servizio del Medico Competente sia in grado di attivare l'intervento preventivo idoneo (adeguamento del protocollo di sorveglianza sanitaria ordinaria e straordinaria).

Inoltre, si specificano le responsabilità del Servizio di Farmacia e del Servizio Approvvigionamenti, relativamente al loro ruolo di fornitori di prodotti pericolosi.

5.1 Censimento dello stato attuale

CHI FA?	CHE COSA?
Dirigente e Preposto della struttura interessata (per le rispettive competenze)	<ul style="list-style-type: none"> - Informa l'SPP e il Servizio del Medico Competente delle sostanze in uso e delle variazioni introdotte per qualità e quantità, quando le stesse possano incidere sul rischio per i lavoratori - collabora con l'SPP per aggiornare l'archivio dei dati - conserva in un “Dossier Prevenzione” copia delle schede dei dati di sicurezza, ricevute del Servizio di Farmacia o dal Servizio Approvvigionamenti - sorveglia l'apposizione dell'etichettatura dei contenitori, in caso di travasi - cura, se necessario avvalendosi dell'SPP, la formazione del personale necessaria per l'uso sicuro - stabilisce le procedure di lavoro sicure, con la collaborazione dell'SPP

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 03
	Registrazione degli Agenti Chimici	Rev. 01

SPP	<ul style="list-style-type: none"> - in collaborazione con i Servizi Farmacia e Approvvigionamenti, per quanto di competenza, e con i Preposti, raccoglie e organizza i dati richiesti in un archivio di dati articolato per luogo di lavoro, con i consumi annui approssimativi (DS 13 "Registro degli agenti pericolosi") - aggiorna la valutazione dei rischi, comprensiva della valutazione del rischio incendio, e comunica al Medico Competente l'elenco dei lavoratori esposti - se trattasi di agenti pericolosi o cancerogeni, avvia le procedure specifiche - propone le misure di prevenzione - collabora con Dirigenti e Preposti per la stesura delle procedure e la formazione del personale
Servizio del Medico Competente	<ul style="list-style-type: none"> - aggiorna l'elenco dei lavoratori esposti - mette in atto protocolli sanitari adeguati

5.2 Aggiornamento e gestione

CHI FA?	CHE COSA?
Servizio Farmacia Servizio Approvvigionamenti	<ul style="list-style-type: none"> - richiedono sempre le schede di sicurezza, per ogni nuovo acquisto, e le trasmettono alle Unità Operative a cui consegnano gli agenti chimici pericolosi - richiedono le schede dati di sicurezza di agenti già in uso, se mancanti o se queste hanno subito degli aggiornamenti nel tempo
Dirigente e Preposto della struttura interessata (per le rispettive competenze)	<ul style="list-style-type: none"> - raccoglie e conserva in un "Dossier Prevenzione" copia delle schede dei dati di sicurezza, ricevute del Servizio di Farmacia o dal Servizio Approvvigionamenti - informa l'SPP e il Servizio del Medico Competente delle sostanze introdotte o delle variazioni di qualità e quantità, quando le stesse possano incidere sul rischio per i lavoratori - collabora con l'SPP per aggiornare l'archivio dei dati - vigila sull'applicazione delle procedure di utilizzo e di corretta conservazione delle sostanze e preparati - cura l'etichettatura dei contenitori - assicura la disponibilità e vigila sul corretto utilizzo dei DPI - individua i bisogni formativi

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 03
	Registrazione degli Agenti Chimici	Rev. 01

SPP	<ul style="list-style-type: none"> - aggiorna la valutazione dei rischi e comunica al Medico Competente eventuali variazioni nell'elenco dei lavoratori esposti - se trattasi di agenti pericolosi o cancerogeni, avvia le procedure specifiche - propone le misure di prevenzione - collabora con Dirigenti e Preposti per la stesura delle procedure e la formazione del personale
------------	--

Nelle strutture ad utilizzo consistente di prodotti chimici (ad es. Anatomia Patologica, Laboratorio di Analisi, Laboratori Chimici), risulta particolarmente rilevante che il Dirigente individui un Referente, per il censimento dei prodotti chimici utilizzati e per la responsabilizzazione della struttura stessa.

E' comunque necessario predisporre controlli periodici dei dati a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

PT 04 “Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli”

1. Scopo.....	109
2. Campo di applicazione.....	109
3. Compiti e responsabilità.....	109
4. Documenti, normative di riferimento, termini e definizioni.....	110
5. Modalità operative.....	111
5.1 Caratteri generali.....	111
5.2 Manutenzione preventiva delle attrezzature.....	113
5.3 Manutenzione correttiva delle attrezzature.....	115
5.4 Manutenzione preventiva dei veicoli.....	116

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

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 dell'Azienda o di proprietà dell'ULSS/Azienda Ospedaliera.

2. Campo di applicazione

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

Tutte le attrezzature utilizzate nell'Azienda, ancorché 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, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

4. Documenti, normative di riferimento, termini e definizioni

I Documenti di riferimento per la presente procedura sono:

- 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” (SPISAL);
- Procedura tecnica PT05 “Procedura appalti”
- D. Lgs. 81/2008.

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 preventiva: 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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

5. Modalità operative

5.1 Caratteri generali

Tutte le attrezzature e i veicoli utilizzati dall'Azienda/ULSS sono soggetti a manutenzione.

Gli interventi di manutenzione da realizzare sono quelli previsti dalla specifica normativa vigente in materia, comprese le norme di buona tecnica, e dai Manuali o Libretti di Uso e Manutenzione, che devono essere consegnati all'Azienda/ULSS 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 (Fornitore) si sia riservato la specifica gestione.

L'ULSS/Azienda Ospedaliera 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 Preventiva. Tali regole e piani vengono revisionati periodicamente, e devono prevedere anche le modalità per la corretta gestione dei rifiuti.

E' compito di ogni ULSS/Azienda Ospedaliera definire quale sia la struttura responsabile della gestione delle manutenzioni delle attrezzature e, quindi, della stesura di Protocolli e Piani di Manutenzione Preventiva.

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

- ❖ le attrezzature che presentano criticità relativamente alla salute e sicurezza dei lavoratori e dei pazienti; in particolare, tra le altre:
 - ✓ 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.
- ❖ i veicoli aziendali.

E' auspicabile che nel programma delle manutenzioni rientrino anche carrozzine, barelle e letti.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

Per quanto riguarda gli interventi di manutenzione effettuati da personale interno all'ULSS/ Azienda Ospedaliera, considerato che spesso gli interventi di manutenzione possono essi stessi costituire pericolo per gli operatori o modificare lo stato di sicurezza delle apparecchiature stesse nei confronti di terzi, si stabiliscono le regole seguenti. Il Direttore di Unità Operativa, responsabile del personale citato, deve provvedere affinché:

- 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 Servizio di Prevenzione e Protezione 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 Dispositivi di Protezione Individuale 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 in una Unità Operativa, la squadra addetta, sia essa interna o esterna all'Azienda:

1. informi il Dirigente o il Preposto dell'Unità Operativa interessata, in particolare se l'attività di manutenzione può avere ricadute sull'attività assistenziale;
2. delimiti la zona di lavoro in modo da renderla non accessibile alle persone non addette ai lavori;
3. sia informata dal Responsabile di U.O., o da un suo delegato, di rischi propri della stessa, cui può trovarsi esposta nel caso specifico (ad es.: rischio infettivo, radiazioni ionizzanti, ...).

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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

5.2 Manutenzione preventiva delle attrezzature

La Struttura Responsabile delle attrezzature predispose, come detto, un piano di manutenzione preventiva tenendo in considerazione l'inventario delle apparecchiature e il livello di criticità sia delle apparecchiature, che degli impianti. Essa definisce anche il soggetto cui la manutenzione è affidata, sia esso interno o esterno all'azienda.

Il processo di esecuzione della manutenzione preventiva 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 Preventiva	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 Preventiva
Fase 2	Esecuzione della manutenzione preventiva	Servizio (interno/esterno) che ha il compito di effettuare le manutenzioni	Manuali tecnici d. attrezzature, norme di buona tecnica, protocolli di manutenzione preventiva	Rapporti di lavoro
Fase 3	Verifica dell'esecuzione del Piano di Manutenzione Preventiva	Unità Operative, Strutture preposte alla gestione delle diverse tipologie di attrezzature	Piano di Manutenzione Preventiva, rapporti di lavoro	Aggiornamenti del Piano di Manutenzione Preventiva

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

Fase 1: Preparazione e comunicazione del Piano di Manutenzione Preventiva

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

Fase 2: Esecuzione della manutenzione preventiva

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 Unità Operative per comunicare e concordare le date nelle quali sarà eseguita la manutenzione preventiva. Nelle giornate stabilite, i tecnici effettuano la manutenzione preventiva sulle attrezzature previste dal Piano. Se, nel giorno fissato, non è possibile eseguire la manutenzione preventiva per l'impossibilità di accedere all'attrezzatura, il tecnico si accorda con l'Unità Operativa per un'altra data.

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

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 preventiva, il tecnico ritiene necessario attivare un intervento di riparazione, si applica quanto previsto al paragrafo 5.3 "Manutenzione correttiva delle attrezzature".

Trimestralmente, le Unità Operative verificano, confrontando i rapporti di lavoro che sono stati consegnati dai tecnici con il Piano delle Manutenzioni Preventive, se sono state effettuate tutte le manutenzioni previste per il periodo considerato.

Qualora non fossero state eseguite tutte le manutenzioni indicate nel piano, l'Unità Operativa lo segnala alla Struttura che gestisce il piano delle manutenzioni preventive della tipologia di attrezzatura considerata (con DS 13 "Segnalazione di mancata manutenzione preventiva"), in modo che possano essere intraprese le opportune azioni correttive ed aggiornato il piano di manutenzione preventiva.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

5.3 Manutenzione correttiva delle attrezzature

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

Caso	Attività	Responsabilità	Documenti / Dati di input	Documenti / Dati di output
Caso 1: attrezzatura in contratto "full risk"	Intervento gestito dal Fornitore	Unità Operativa, Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto	Contratti annuali di manutenzione delle apparecchiature/de gli 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	Unità Operativa, 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 3: attrezzatura non in contratto	Intervento gestito dalle Strutture responsabili della gestione delle diverse tipologie di attrezzature	Unità Operativa, Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto	Modulo di richiesta di intervento tecnico	Rapporti di intervento tecnico; delibere del Direttore Generale per approvazione di spesa; fatture liquidate

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

Caso 1: attrezzatura in contratto “full risk”

Se l'attrezzatura guasta è coperta da specifico contratto di manutenzione, l'Unità Operativa contatta direttamente il Fornitore, che interviene per effettuare la manutenzione correttiva. Il rapporto di intervento tecnico viene poi mandato, per il controllo e l'archiviazione, alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto (la Struttura che cura il Piano di Manutenzione Preventiva di quella particolare tipologia di attrezzatura). L'Unità Operativa verifica la corretta riparazione da parte del Fornitore 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 specifico contratto di manutenzione, ma rientra in una specifica tipologia per la quale è stata incaricata una ditta esterna, l'Unità Operativa invia un modulo con la richiesta di intervento alla ditta esterna incaricata delle manutenzioni. La ditta esterna effettua l'intervento. L'Unità Operativa verifica la corretta riparazione da parte della ditta esterna incaricata delle manutenzioni e segnala alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto eventuali problemi.

Caso 3: attrezzatura non in contratto

Se l'attrezzatura guasta non è coperta da contratti di manutenzione, l'Unità Operativa invia un modulo di richiesta alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto, che gestisce l'intervento di manutenzione correttiva, incaricando una ditta competente. Questa rilascia il rapporto tecnico all'Unità Operativa, che verifica la corretta riparazione da parte della ditta esterna, controfirma il verbale e lo invia alla Struttura responsabile della gestione dell'attrezzatura in oggetto.

5.4 Manutenzione preventiva 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 preventiva aggiuntivi (es.: cambio olio, cambio filtri, controllo dei freni, ...).

Al fine di una corretta gestione dei veicoli aziendali, pertanto, l'ULSS/Azienda Ospedaliera individua uno o più Responsabili della gestione del “Parco Mezzi”, che deve definire il calendario delle manutenzioni preventive, a seconda della tipologia del veicolo, e le modalità per il corretto pagamento di bolli e assicurazioni.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 04
	Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli	Rev. 01

Ogni Responsabile di Unità Operativa o di Dipartimento è, poi, responsabile dei veicoli afferenti alla propria U.O.. Questi deve individuare i Referenti, per Unità Operativa o per Dipartimento, 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 14 "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).

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01

PT 05 “Gestione Appalti”

1. Scopo.....	119
2. Campo di applicazione.....	120
3. Compiti e responsabilità.....	122
4. Riferimenti normativi	122
5. Definizioni	123
6. Modalità operative.....	126
6.1 Affidamento di lavori mediante asta pubblica, licitazione privata, appalto–concorso o trattativa privata.....	126
6.1.1 Predisposizione documenti per avviso asta/lettera invito.....	118
6.1.2 Predisposizione avviso asta/lettera invito	126
6.1.3 Vagliatura offerta e aggiudicazione.....	127
6.1.4 Affidamento del contratto	127
6.2 Affidamento di lavori mediante operazioni in economia	127

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Gestione Appalti	PT 05
		Rev. 01

1. Scopo

La presente procedura definisce la modalità operativa per la gestione degli adempimenti per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in caso di affidamento lavori nell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, secondo quanto previsto dall'art. 26 del D. Lgs. 81/2008.

Essa ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità per la gestione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro per i contratti d'appalto e contratti d'opera e in particolare per:

- garantire che i lavori di appalto vengano affidati ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi che abbiano l'idoneità tecnica 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 Sanitaria/Ospedaliera;
- promuovere la cooperazione e il coordinamento tra impresa appaltatrice e Azienda Sanitaria/Ospedaliera, con lo scopo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori dai rischi incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- disciplinare lo svolgimento dei lavori svolti da terzi per la tutela del patrimonio dell'Azienda;
- garantire che siano formalizzati e documentati i rapporti tra le parti.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01

2. Campo di applicazione

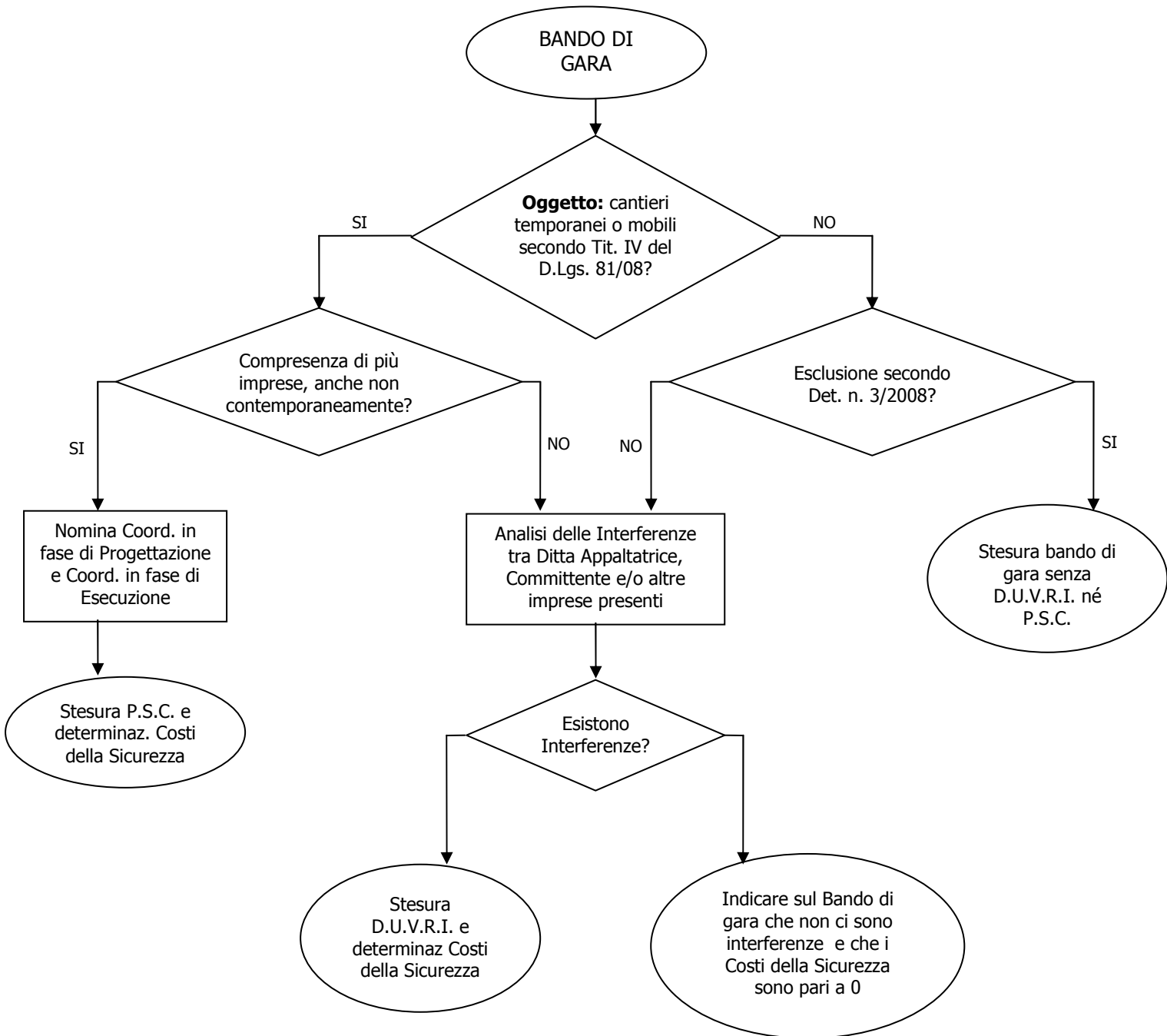
La presente procedura si applica in tutti i casi in cui vengono affidati lavori, così come definiti al cap. 5 “Termini ed abbreviazioni” della presente procedura, ad imprese appaltatrici o lavoratori autonomi all’interno dell’Azienda Sanitaria/Ospedaliera.

Sono escluse dalla presente procedura:

- le attività che rientrano nel campo di applicazione del Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 (cantieri temporanei e mobili come definiti all’art. 89 comma 1 lett. a) ed elencati nell’Allegato X al D.Lgs. 81/2008), fatte salve le debite eccezioni;
- secondo quanto previsto dalla Determinazione n. 3/2008 dell’Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture:
 - la mera fornitura senza installazione, salvo i casi in cui siano necessarie attività o procedure suscettibili di generare interferenza con la fornitura stessa, come per esempio la consegna di materiali e prodotti nei luoghi di lavoro o nei cantieri (con l’esclusione di quelli ove i rischi interferenti sono stati valutati nel piano di sicurezza e coordinamento, secondo quanto previsto dal Titolo IV del D.Lgs. 81/2008);
 - i servizi per i quali non è prevista l’esecuzione all’interno della Stazione appaltante, intendendo per “interno” tutti i locali/luoghi messi a disposizione dalla stessa per l’espletamento del servizio, anche non sede dei propri uffici;
 - i servizi di natura intellettuale, anche se effettuati presso la Stazione appaltante.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01



File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Gestione Appalti	PT 05
		Rev. 01

3. Compiti e responsabilità

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

Redazione: Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza Aziendale

Approvazione: Direttore Generale

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

Il Responsabile 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

- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.
- Legge 3 agosto 2007, n. 123
- Determinazione n. 3/2008 del 05/03/08 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture
- Codice Civile

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01

5. Definizioni

Appalto = l'appalto è il contratto col 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.

Committente = soggetto che ha l'autorità e titolo per sottoscrivere con l'impresa l'ordine o contratto di affidamento lavori all'interno dell'Azienda Sanitaria/ Ospedaliera.

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; si applicano le norme di questo Capo, salvo che il rapporto abbia una disciplina particolare.

DUVRI = Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze, che indica le misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Tale documento deve essere allegato al contratto di appalto o d'opera. Il documento unico non deve riportare i rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi.

Lavori = tutte le attività che possono essere affidate a ditte appaltatrici o a lavoratori autonomi mediante contratti di appalto, d'opera o di somministrazione comprendenti attività di servizio (ad es. pulizia, portierato, custodia, facchinaggio, vigilanza), di lavori (ad es. interventi che interessano solo impianti tecnologici, senza interventi sulla parti strutturali, in muratura o altro materiale) e la fornitura di beni e/o servizi.

Impresa = impresa appaltatrice o lavoratore autonomo, libero professionista, Ente o altro soggetto a cui sono affidati dei lavori all'interno dell'Azienda in cui si attivano contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione.

Referente per l'impresa = soggetto individuato dall'impresa che ha titolo per sottoscrivere il verbale di affidamento lavori.

Referente per l'Azienda = soggetto individuato dall'Azienda Sanitaria/Ospedaliera che ha titolo per la gestione dei rapporti con l'appaltatore, solitamente identificato con il Responsabile della Struttura che ha proposto il contratto per la firma e gestisce la prestazione contrattuale prevista o persona da questi designata.

Responsabile dei lavori = secondo l'art. 89 del D.Lgs. 81/08, è il "soggetto incaricato dal committente della progettazione o del controllo dell'esecuzione dell'opera; tale soggetto coincide con il progettista per la fase di progettazione dell'opera e con il direttore dei lavori per la fase di esecuzione dell'opera. Nel campo di applicazione del D.Lgs. 163/06 e s.m., il responsabile dei lavori è il responsabile unico del procedimento". Il Responsabile dei lavori, qualora il Committente intenda esonerarsi dalle responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei cantieri temporanei o mobili, deve essere destinatario di un incarico specifico da parte del Committente e deve essere fornito di una specifica delega,

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Gestione Appalti	PT 05
		Rev. 01

con la quale si attribuiscono al predetto responsabile dei lavori poteri decisionali, cui sono connessi evidenti oneri di spesa o, più in generale, la determinazione della sfera di competenza attribuitagli.

Responsabile Unico del Procedimento (RUP): secondo D.Lgs. 163/06, responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, nominato dalle amministrazioni aggiudicatrici per ogni singolo intervento da realizzarsi mediante un contratto pubblico.

RSPP = Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione; persona in possesso delle capacità, dei requisiti professionali previsti dall'art.32 e incaricata di svolgere i compiti secondo le procedure previste dall'art.33 del D.Lgs. 81/2008.

Somministrazione = secondo gli artt. 1559 e 1677 del Codice Civile, 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.

SPP = Servizio Prevenzione e Protezione; secondo art. 2 lett. l) del D.Lgs. 81/2008, insieme di persone, sistemi e mezzi interni all'Azienda, finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori. Il Servizio Prevenzione e Protezione è incaricato di svolgere i compiti secondo le procedure previste dall'art.33 del D.Lgs. 81/2008.

ST= Servizio Tecnico

LOGO AZIENDA	Azienda..... Gestione Appalti	PT 05
		Rev. 01

Struttura = Unità organizzativa individuata dall'art. 2 lettera t) del D.Lgs. 81/2008.

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, secondo art. 26 comma 8 del D.Lgs. 81/08.

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

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01

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.

Costi della Sicurezza = secondo art. 26 comma 5 del D.Lgs. 81/08, nei singoli contratti di subappalto, di appalto e di somministrazione devono essere specificamente indicati, a pena di nullità del contratto, i costi relativi alla sicurezza del lavoro con particolare riferimento a quelli propri connessi allo specifico appalto. Tali costi non sono soggetti a ribasso d'asta e devono essere calcolati solo in caso di affidamento di lavori che comportino dei "rischi", secondo la logica "rischi – misure di sicurezza – oneri per le misure di sicurezza" (sono escluse, quindi, le mere forniture senza posa e i servizi di natura intellettuale). Analogamente a quanto disposto dalla normativa relativa ai cantieri temporanei e mobili e a quanto accade con i lavori pubblici, in tale voce non rientrano i costi ex lege (ossia discendenti direttamente dall'applicazione della legge, costi generali, come quelli di valutazione dei rischi o per i DPI specifici per i rischi propri dell'impresa che esegue i lavori), ma, bensì, quelli connessi alla specificità del singolo affidamento (DPI e/o opere provvisoriale specifiche per i rischi da interferenza o necessari per la cooperazione e il coordinamento o di uso comune).

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01

6. Modalità operative

Vengono trattate distintamente due diverse modalità operative, relative a:

1. Affidamento di lavori mediante procedure aperte e ristrette (asta pubblica, licitazione privata, appalto–concorso o trattativa privata)
2. Affidamento di lavori mediante procedure negoziate (operazioni in economia)

6.1 Affidamento di lavori mediante asta pubblica, licitazione privata, appalto–concorso o trattativa privata

6.1.1 Predisposizione documenti per avviso asta/lettera invito

Il responsabile del procedimento (RP), sentito eventualmente il SPP, deve, preliminarmente alla stesura dei documenti di invito:

- Individuare i rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare gli appaltatori e definire le misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alle attività svolte, compilando gli allegati A1, A2, A3.
- Predisporre il documento unico di valutazione dei rischi da interferenze, che indichi le misure adottate per eliminare i rischi di interferenze, compilando gli allegati B1 e B2.
- Definire e riportare nell'allegato B3, con le modalità indicate, a carico di quale parte (committente o appaltatore) sono imputati gli eventuali costi per la sicurezza necessari per attuare le misure per ridurre o eliminare i rischi da interferenza definite, di cui all'allegato B2. I costi per la sicurezza non potranno essere oggetto di ribasso d'Asta.

6.1.2 Predisposizione avviso asta/lettera invito

Inserire nell'avviso d'asta/lettera d'invito e/o capitolato d'appalto un articolo per la gestione degli adempimenti di tutela della salute e sicurezza nell'appalto, sullo schema di quanto proposto nell'allegato E.

Inserire nell'avviso gli allegati predisposti (allegato A1, A2, A3 e B1, B2, B3).

Inserire nell'avviso d'asta o lettera d'invito il modulo di autocertificazione, da parte dell'impresa appaltatrice o lavoratore autonomo, del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale (allegato C) previsti dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05
	Gestione Appalti	Rev. 01

6.1.3 Vagliatura offerta e aggiudicazione

La commissione di gara vaglia l'offerta per valutare la congruità della prezzo offerto e aggiudicare l'offerente secondo le modalità in uso.

6.1.4 Affidamento del contratto

Prima dell'inizio dei lavori oggetto dell'appalto, deve essere sottoscritto dal referente per l'Azienda per i lavori e dall'appaltatore l'apposito documento "Verbale per il Coordinamento e pianificazione concordata delle operazioni", in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 26 del D. Lgs 81/2008, compilando l'allegato modello (allegato D). Al documento "allegato D" dovranno essere allegati e sottoscritti gli allegati A1, A2 e A3 e gli allegati B1 e B2 del capitolato. Gli allegati B1 e B2 dovranno essere aggiornati e/o modificati, anche su proposta del fornitore, 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. **Tutta questa documentazione costituisce il DUVRI, che deve essere allegato al contratto e che sarà la base per tutti gli auspicati audit che il committente intenderà attuare in ottemperanza all'obbligo di controllo e coordinamento.**

6.2 Affidamento di lavori mediante operazioni in economia

Nel caso di affidamento lavori in economia, il responsabile unico del procedimento (RUP), sentito eventualmente il SPP, prima dell'inizio dei lavori oggetto dell'appalto deve:

- Predisporre e sottoscrivere assieme all'appaltatore l'apposito documento di "Verbale per il coordinamento e pianificazione concordata delle operazioni" in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 26 del D. Lgs 81/2008, compilando il modello "allegato D" completo degli allegati A1, A2, A3, A4 e B1, B2, B3. Tale documento dovrà essere aggiornato e/o modificato, anche su proposta dell'appaltatore, 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.
- Definire e riportare nell'allegato B3, con le modalità indicate, a carico di quale parte (committente o appaltatore) sono imputati gli eventuali costi per la sicurezza necessari per attuare le misure per ridurre o eliminare i rischi da interferenza definite, di cui all'allegato B2.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 06
	Gestione delle Emergenze	Rev. 01

PT 06 “Gestione delle Emergenze”

1. Scopo.....	129
2. Campo di applicazione.....	129
3. Compiti e responsabilità.....	129
4. Richiamo normativo	130
5. Modalità operative.....	130
5.1 Valutazione dei rischi	130
5.2 Piani di emergenza.....	131
5.3 Formazione del personale	132
5.4 Primo soccorso.....	133

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 06
	Gestione delle Emergenze	Rev. 01

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 reparto/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.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 06
	Gestione delle Emergenze	Rev. 01

4. Richiamo normativo

La gestione delle emergenze è prevista dalla normativa vigente per la finalità specifica di tutela dei Lavoratori. 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*) 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

Il Direttore Generale, nell'affidare la responsabilità della valutazione del rischio di emergenze interne al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), mette a disposizione dello stesso le risorse idonee al bisogno, ivi comprese le consulenze tecniche necessarie.

Il Servizio Tecnico (ST) collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) per fornire le informazioni utili alla stesura della valutazione e alla programmazione delle misure di adeguamento.

La responsabilità del procedimento per il conseguimento del Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) è affidata dal Direttore Generale ad uno dei due Servizi ST o SPP, fornendogli le risorse/ competenze necessarie allo scopo e vincolandolo alla collaborazione con l'altro servizio coinvolto.

I documenti di valutazione del rischio di emergenze, ivi compreso l'incendio, sono formulati per edificio o complesso di edifici, secondo una griglia concordata tra SPP e ST.

Il RSPP conserva il Documento e gli aggiornamenti.

ST e SPP stabiliscono concordemente le modalità e le responsabilità per la tenuta del Registro dei controlli antincendio.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 06
	Gestione delle Emergenze	Rev. 01

5.2 Piani di emergenza

Il Piano di emergenza è steso seguendo le Linee guida dei VVF per i Piani di Emergenza delle strutture sanitarie e tiene conto del documento del Coordinamento dei Responsabili SPP delle Aziende Sanitarie Pubbliche del Veneto, Gruppo Emergenze, denominato "PIANI DI EMERGENZA IN OSPEDALE - CRITICITA".

Il Piano risponde a caratteristiche di sinteticità e chiarezza, per essere utilizzabile ai fini della comunicazione e formazione.

L'organizzazione formulata per il Piano di Emergenza interno è coerente con quella prevista per il 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.

Le Aziende Ospedaliere dovranno predisporre solamente il Piano di Ospedale; le ULSS dovranno articolare:

- Aspetti generali
- Piani di Edificio (ad es. "sede distrettuale di..." "stabilimento ospedaliero di...").

L'indice potrebbe essere rappresentato da:

Aspetti generali:

- ◇ obiettivi, linee di organizzazione comuni ai piani;
- ◇ rapporti con il PEMAFA;
- ◇ elenco edifici della ULSS con classificazione del rischio incendio;
- ◇ formazione (piani di formazione).

Piani di Edificio:

- ◇ obiettivi, caratteristiche dell'edificio, destinazione
- ◇ Centro di gestione delle Emergenze per gli Ospedali o equivalente sede di ricezione delle chiamate per le altre strutture
- ◇ composizione della squadra di Emergenza
- ◇ modalità di attivazione (allarmi vocali, automatici, ...)
- ◇ numero telefonico dell'emergenza
- ◇ eventuale lay out per schematizzare gli interventi a cascata dei diversi soggetti
- ◇ compiti e responsabilità della squadra di emergenza
- ◇ procedure della Squadra e del personale di reparto
- ◇ sezioni speciali, ad es. per le aree con radionuclidi
- ◇ comunicazioni / informazioni sul Piano (verso operatori, ospiti e Squadra)

Il Centro di gestione delle Emergenze è il punto di convergenza delle segnalazioni di allarme, distinte in chiamate vocali (telefono dell'emergenza) e segnalazioni automatiche, se esistenti, e inteso altresì come struttura in grado di rispondere al segnale 24 h/24.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 06
	Gestione delle Emergenze	Rev. 01

Premesso che il D.M. 18.09.2002 pone obblighi diversi per ospedali con meno o più di 100 posti letto, la definizione della struttura addetta a ricevere il segnale di allarme deve ovviamente derivare dalla concreta organizzazione dell'Ospedale, tenendo conto delle situazioni a dotazione organica più bassa, quali i giorni notturni e festivi, per poter garantire che il punto di ricevimento delle chiamate di emergenza sia sempre presidiato.

Sono previsti 3 livelli di responsabilità/compiti:

1. Unità di Crisi (v. DGRV n. 3258/99)
2. Incaricati della lotta antincendio - Personale della Squadra di Emergenza
3. Personale di reparto/servizio

L'Unità di Crisi aziendale governa tutte le emergenze qualunque ne sia l'origine (interna o esterna).

Nell'organizzare la Squadra di Emergenza (o gli "addetti antincendio" nelle strutture più semplici) si tiene conto delle condizioni meno favorevoli, tarandone la numerosità sul nucleo minimo di personale in servizio, ad es. sui contingenti della notte, nonché di altri elementi come le condizioni logistiche (aggregazione di reparti in corpi di edifici, padiglioni, ecc.).

5.3. Formazione del personale

Nel programmare la formazione per gli addetti antincendio, in tutte le strutture cui accedono utenti (ospedali, residenze per non autosufficienti, uffici aperti al pubblico o altro), l'Azienda si impegna a considerare i corsi di cui al D.M. 10.03.98 come requisito minimo e ad organizzare ulteriori interventi di addestramento per:

- apprendere e rinnovare periodicamente le abilità nell'uso dei mezzi di spegnimento, mediante esercitazioni;
- acquisire o aggiornare le conoscenze sull'organizzazione del Piano di emergenza;
- attuare esercitazioni sul Piano stesso e prove di evacuazione.

L'azienda si impegna in un programma di addestramento all'uso dei mezzi di spegnimento del principio di incendio e alla conoscenza del piano di emergenza (per le parti utili), non solo rivolto al personale incaricato, ma per tutto il personale, comprendendo anche un intervento sistematico per i nuovi assunti.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 06
	Gestione delle Emergenze	Rev. 01

5.4. Primo Soccorso

L'Azienda classifica formalmente gli edifici o i complessi di edifici ai sensi del Decreto Min. Salute 15 luglio 2003 n.388 (nel gruppo B: le aziende sanitarie hanno un indice di frequenza d'infortunio come gruppo tariffario INAIL di 1,28, per sanità e servizi sociali, 1,11 per attività di istruzione e ricerca, 0,72 per uffici ed altre attività).

In conseguenza della classificazione, 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, per tutti gli edifici. Negli edifici che non possono fare riferimento al Primo Soccorso inteso come struttura organizzata, i Dirigenti di struttura o di Dipartimento o di Unità Operativa (*definire con esattezza*) 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 viene esposto nella bacheca di ogni struttura o Unità Operativa. *L'ufficio che si occupa della formazione* riceve l'elenco dei designati e predispone gli aggiornamenti periodici, secondo il programma della formazione dovuta; in particolare:

- per medici o infermieri, è prevista formazione periodica, in particolare per BLS, sui rischi di infortunio biologico e sulle procedure per gli incidenti a rischio biologico, nonché moduli specifici sulla organizzazione dell'emergenza,
- per altro personale, è prevista formazione di base secondo allegato 4 al D.M. (corso di formazione di 12 ore), seguito da periodici aggiornamenti, compreso BLS, e moduli specifici sulla organizzazione dell'emergenza.
- I corsi devono prevedere un'istruzione teorica ed una pratica e devono essere tenuti esclusivamente da personale medico con la collaborazione di altro personale specializzato, la struttura formativa deve possedere l'attrezzatura necessaria per lo svolgimento della parte pratica (manichino..)
- La formazione deve essere ripetuta ogni 3 anni

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	
	ALLEGATI ALLE PROCEDURE	Rev. 01

ALLEGATI ALLE PROCEDURE

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 01
	DELEGA: CARATTERISTICHE ED ESEMPIO APPLICATIVO	Rev. 01

LA DELEGA

Il Direttore Generale (Datore di Lavoro) può legittimamente delegare ad altri soggetti l'adempimento di tutti gli obblighi, ad esclusione di quelli connessi a:

- valutazione dei rischi ed elaborazione del relativo documento;
- nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

E' tuttavia necessario che ricorrano le condizioni affinché la delega sia efficace e non possa essere contestata come atto fittizio di trasferimento meramente formale di sola responsabilità.

Presupposto della delega è il fatto che il Direttore Generale sia impossibilitato, per la complessità e l'ampiezza dell'azienda, per la pluralità di sedi e stabilimenti, o per altre ragionevoli evenienze, ad esercitare di persona i poteri - doveri connessi alla condizione di naturale destinatario della normativa antinfortunistica.

Per la validità della delega occorre che:

- ✓ la delega stessa sia espressa, univoca e specifica;
- ✓ la delega deve essere anteriore al fatto per la quale è invocata;
- ✓ la persona delegata sia idonea al compito per competenza tecnica ed esperienza;
- ✓ siano trasmessi al delegato non solo l'obbligo del rispetto delle norme di sicurezza, ma anche i mezzi tecnici, finanziari ed organizzativi necessari;
- ✓ il delegato abbia manifestato il proprio consenso, anche tacito, alla delega stessa;
- ✓ il delegante vigili sull'operato del delegato, effettuando un controllo periodico, ma non interferisca. In caso contrario cessano gli effetti della delega.

In caso della violazione delle norme sulla sicurezza del lavoro, non è esonerato da responsabilità penale il Direttore Generale che non abbia attribuito a una terza persona la necessaria autonomia decisionale in materia, ma le abbia imposto di riferirgli ogni cosa, poiché in tal caso manca una delega piena, e, quindi, una delega in senso sostanziale.

In caso di infortunio sul lavoro, è penalmente responsabile il soggetto che abbia volontariamente e liberamente accettato la delega dei compiti antinfortunistici, pur quando sia stato breve il tempo intercorso tra l'assunzione della delega e l'infortunio.

In forza della delega, infatti, il delegato acquista tutti i diritti e i doveri del delegante, e, quindi, può fermare il lavoro e farlo riprendere solo dopo essersi accertato della sicurezza degli ambienti e delle attrezzature di lavoro.

E' importante precisare, inoltre, che:

- la delega, per essere sufficientemente provata, deve essere disposta per iscritto (In caso di violazioni antinfortunistiche rilevate nell'ambito di un'azienda di notevoli dimensioni con attività distribuita sul territorio, è esonerato da responsabilità penale

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 01
	DELEGA: CARATTERISTICHE ED ESEMPIO APPLICATIVO	Rev. 01

l'amministratore delegato che risulti aver provveduto alla nomina di un direttore per ogni unità produttiva conferendogli anche la sorveglianza in materia di rispetto della normativa antinfortunistica e non si sia ingerito in questo ultimo aspetto dell'organizzazione aziendale, senza che occorran prove formali della delega);

- qualora la delega sia parziale, il datore di lavoro rimane responsabile per gli adempimenti in essa non contemplati;
- la delega è legittima alle seguenti condizioni:
 - sotto l'aspetto oggettivo, le dimensioni dell'azienda, che devono essere tali da giustificare la necessità di decentrare compiti e responsabilità, l'effettivo trasferimento dei poteri in capo al delegato, con l'attribuzione di una completa autonomia decisionale e di gestione e con piena disponibilità economica, l'esistenza di precise ed ineludibili norme interne o disposizioni statutarie, che disciplinino il conferimento della delega ed adeguata "pubblicità" della medesima, uno specifico e puntuale contenuto della delega;
 - sotto l'aspetto soggettivo, la capacità e l'idoneità tecnica del soggetto delegato, il divieto di ingerenza da parte del delegante nell'espletamento dell'attività del delegato, l'insussistenza di una richiesta d'intervento da parte del delegato, la mancata conoscenza della negligenza o della sopravvenuta inidoneità del delegato;
- il dirigente non può ritenersi assolto dagli obblighi se non previo conferimento di una delega espressa, con l'indicazione dei doveri relativi e con il conferimento dei poteri e mezzi necessari per adempierli. In ogni caso conserva l'obbligo di svolgere un'attività di coordinamento organizzativo, di direzione e controllo dell'attività del delegato;
- la subdelega da parte da parte di un dirigente a un preposto è ammissibile. Tuttavia, quando essa abbia ad oggetto adempimenti antinfortunistici la cui attuazione richiede capacità di spesa, il preposto è responsabile in via concorrente o esclusiva solo quando dispone di tale capacità.

Di seguito è riportata una traccia per la redazione della delega in materia di sicurezza.

Il sottoscritto.....in qualità di..... della
 Azienda.....
 con sede in.....via.....n°.....C.F..... Partita
 IVA.....

PREMESSO CHE

- la complessità dell'attività svolta, delle attrezzature utilizzate e delle procedure di lavoro richiedono competenza ed adeguata capacità professionale per lo svolgimento delle attività di prevenzione;
- gli amministratori dell'Azienda non possiedono le competenze necessarie per l'assolvimento di tutti gli adempimenti legislativi;

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 01
	DELEGA: CARATTERISTICHE ED ESEMPIO APPLICATIVO	Rev. 01

- gli amministratori dell'Azienda hanno verificato la specifica competenza tecnica, le capacità personali e professionali del Sig....., che ha presentato adeguato curriculum vitae, e hanno quindi valutato che lo stesso è dotato delle necessarie cognizioni tecniche e giuridiche idonee all'assolvimento di tale incarico.

DELEGA

con il presente atto il Sig.....nato a
il.....
e residente in
via.....n°, a curare ed effettuare in piena autonomia gli adempimenti sotto elencati previsti dalle vigenti norme di legge, regolamentari e contrattuali in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro, nell'ambito, dell'attività svolta dall'Azienda medesima, a far data dal.....:
.....
.....
.....

Da tale data il sottoscritto..... non interferirà nelle attività proprie del delegato.

Il delegato si impegna a svolgere l'incarico conferitogli secondo le norme di buona tecnica ed usando la diligenza professionale.

Per l'adempimento di tutti gli obblighi previsti dalla vigente normativa al Sig..... sono conferiti ampi poteri di iniziativa ed organizzazione e piena autonomia decisionale e di spesa.

Viene fissato un tetto annuale di spesa di €....., oltre il quale sarà necessaria la deliberazione dell'organo di amministrazione dell'Azienda.

Degli acquisti necessari per ottemperare agli obblighi di legge dovrà dare comunicazione al delegante con preavviso di giorni.

In materia di sicurezza, al Sig..... sono conferiti poteri di superiore gerarchico rispetto a qualsiasi altro dipendente.

Il delegante si riserva la facoltà di revocare al delegato la presente delega in qualsiasi momento, con effetto immediato e senza obbligo di preavviso, corrispondendogli un'indennità sostitutiva del preavviso pari a €.....

Il delegato può rassegnare le dimissioni con effetto immediato e senza obbligo di preavviso.

Al delegato viene corrisposto, come corrispettivo dell'incarico conferito, un compenso lordo pari a €.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 01
	DELEGA: CARATTERISTICHE ED ESEMPIO APPLICATIVO	Rev. 01

Con il conferimento della delega il sottoscritto..... è esonerato da ogni responsabilità per gli adempimenti prevenzionali dei quali risponde esclusivamente il delegato.

Il delegato deve costantemente informare il delegante su tutta l'attività svolta, al fine di consentire un adeguato controllo del suo operato.

Data.....

Firma del delegante.....

Per accettazione

Data.....

Firma del delegato.....

LOGO AZIENDA	Azienda..... Programma di formazione ed informazione aziendale	DS 02
		Rev. 01 del
		Edizione:.....

ARGOMENTO	TIPOLOGIA INTERVENTO	DURATA (in ore)	DESTINATARI (mansioni)	PERIODO PREVISTO DI REALIZZAZIONE	DOCENTE/I	REALIZZATO
	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> informazione					<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Data: _____
	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> informazione					<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Data: _____
	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> informazione					<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Data: _____
	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> informazione					<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Data: _____
	<input type="checkbox"/> formazione <input type="checkbox"/> informazione					<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Data: _____

Data approvazione: _____

Firma datore di lavoro: _____

Firma RSPP: _____

Firma RLS: _____

Firma Medico Competente: _____

LOGO AZIENDA	Azienda..... Registro della Documentazione	DS 03
		Rev. 01

Procedure Gestionali (PG)

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

Procedure Tecniche (PT)

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

Ultimo aggiornamento: _____

LOGO AZIENDA	Azienda..... Registro della Documentazione	DS 03
		Rev. 01

Istruzioni Operative (IO)

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

Documenti di Sicurezza (DS)

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Registro della Documentazione	DS 03
		Rev. 01

Documenti esterni (regolamenti e circolari, linee guida, norme e leggi)

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

Documenti superati

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Registro della Documentazione	DS 03
		Rev. 01

Registrazioni

Codice	Titolo	Criteri di archiviazione	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Tempo di conservazione

Legenda:

Codice = inserire, laddove previsto, il codice identificativo del documento

Titolo = inserire il titolo del documento

Criteri di archiviazione/ Data e Rev. = riportare le modalità di archiviazione della registrazione (per data, cliente, protocollo, etc) o il n°e la data di revisione, a seconda del caso

Responsabile conservazione = la funzione responsabile della raccolta/archiviazione/conservazione dell'originale e/o del documento superato e/o della registrazione

Luogo archiviazione = definire dove sono archiviati e catalogati i documenti (anche mediante archiviazione elettronica)

Accesso = riportare le funzioni che possono accedere ai moduli/dati/registrazioni

Modalità di distribuzione = come è stato distribuito il documento (in forma controllata/non controllata, in rete, mediante modulo di distribuzione, etc)

Tempo di conservazione = durata della conservazione del documento modificato/della registrazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 04
	PIANO DI MONITORAGGIO	Rev. 01

UNITÀ OPERATIVA SOGGETTA A VERIFICA	FUNZIONE SOGGETTA A VERIFICA	ARGOMENTI DELL'SGS OGGETTO DI VERIFICA	DATA PREVISTA	TEMPO PREVISTO	VERIFICATORE

PROGRAMMA N°.....	DATA DI DEFINIZIONE DEL PROGRAMMA:
COMPILATO DA:	APPROVAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE:

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

PG 01 Struttura ed organizzazione del sistema

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
E' stata individuata una figura aziendale quale Responsabile del Sistema di gestione per la Sicurezza (SGS)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nomina formale
E' stata esplicitata la Politica per la Sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Documento firmato
Il Datore di lavoro ha messo a disposizione le risorse (umane, economiche, organizzative) necessarie per l'attuazione, il controllo ed il miglioramento del SGS stesso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
L'ULSS/Azienda Ospedaliera ha identificato con chiarezza quali sono i Dirigenti e i Preposti, secondo il D.Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Documento formale
I dirigenti designati sono stati informati rispetto ai propri compiti e responsabilità per la sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenze della comunicazione (scritta o verbale)
I preposti designati sono stati informati rispetto ai propri compiti e responsabilità per la sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenze della comunicazione (scritta o verbale)
L'ULSS/Azienda Ospedaliera ha identificato i responsabili dei Servizi che hanno ruolo/responsabilità nella gestione dei processi critici dell'Azienda?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Documento formale

PG 02 Flussi comunicativi, formativi e relazionali

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
Il Direttore Generale, attraverso il RSPP, ha previsto di comunicare almeno ogni tre anni o ad ogni nuovo ingresso di Dirigenti/Preposti i loro compiti e responsabilità rispetto al SGS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Politica della sicurezza; comunicazioni formali
E' prevista come documentazione la comunicazione di cui al punto precedente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni formali e registrazioni
Le relazioni di sopralluogo, gli aggiornamenti della valutazione dei rischi e il piano di attuazione degli interventi sono oggetto di comunicazione tra MC/RSPP e Direttore Generale almeno una volta all'anno, in occasione della riunione prevista dall'art. 35 del D.Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbale riunione periodica ed eventuali altri verbali
Tali informazioni (punto precedente) sono	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

fornite periodicamente anche ai Responsabili delle Strutture Aziendali (Ospedali, Distretti, Dipartimenti di Prevenzione) e dei Dipartimenti Tecnico-Logistici e Amministrativi?		
L'ULSS/Azienda Ospedaliera si è dotata di un Programma annuale per la Formazione (Piano Formativo) comprendente argomenti di salute e sicurezza sul lavoro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piano Formativo
Il Programma di Formazione viene portato all'attenzione di tutti i partecipanti alla Riunione prevista dall'art. 35 del D.Lgs. 81/08?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbale riunione periodica
Ogni ULSS/Azienda Ospedaliera ha adottato un "Registro Presenze" per la registrazione della attività formative realizzate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Procedura; registro
L'ULSS/Azienda Ospedaliera mantiene aggiornata una cartella personale per ogni dipendente, con la registrazione delle attività formative ed informative effettuate e l'archiviazione dei relativi attestati di frequenza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica a campione
Gli interventi formativi sono effettuati al momento dell'assunzione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica a campione
Gli interventi formativi sono effettuati al cambio mansione verso mansioni a rischio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica a campione
Gli interventi formativi sono effettuati in occasione dei cambiamenti organizzativi (sostanze e preparati pericolosi, attrezzature, tecnologie, macchinari) e comunque periodicamente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica addestramento
La formazione dei lavoratori è progettata ed erogata con particolare attenzione agli obiettivi del miglioramento continuo della Sicurezza in Azienda?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Confronto tra obiettivi aziendali di miglioramento e Piano formativo
E' data evidenza del coinvolgimento degli RLS nelle attività relative alla sicurezza (formazione, sopralluoghi a richiesta, ...)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbali di sopralluogo, di formazione, ...

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

PG 03 Gestione della documentazione

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
E' stato stabilito chi si occupa della gestione della documentazione di salute e sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Organigramma della sicurezza, nomina formale
L'elenco esaustivo della documentazione viene costantemente tenuto aggiornato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Data ultimo aggiornamento
Ogni documento in carico al Sistema di Gestione per la Sicurezza può essere identificato in modo univoco?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Codifica documenti
Le verifiche e le approvazioni dei documenti sono effettuate da personale autorizzato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esempi
La lista di distribuzione di ciascun documento è riportata nell'elenco dei documenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Elenco documenti
Le modalità di catalogazione definiscono i criteri secondo i quali i documenti vengono archiviati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Elenco documenti
Il tempo di conservazione dei documenti superati è indicato nell'elenco dei documenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Elenco documenti
I documenti superati sono identificati mediante timbro o scritta "COPIA SUPERATA" per evitare un uso indesiderato degli stessi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esempi
Il Documento di valutazione dei rischi specifica data di stesura e di aggiornamento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Data ultimo aggiornamento
L'RSPP conserva i documenti di valutazione dei rischi superati e si fa carico di distribuire gli aggiornamenti ai soggetti interessati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DVR superati; note di consegna
La normativa sulla salute e sicurezza è aggiornata con una modalità specifica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenza della modalità, procedure, ...
Sono conservate dall'RSPP e dalle Unità operative le Relazioni di sopralluogo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esempi
Sono conservate relazioni sanitarie (collettive) del Medico Competente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relazioni
Sono conservate statistiche infortunistiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relazioni
I Protocolli di Sorveglianza Sanitaria specificano data di stesura e di aggiornamento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Data ultimo aggiornamento
Sono conservati i verbali delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi (art. 35 del D.Lgs. 81/08)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbali
I Piani di emergenza delle diverse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Data ultimo

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

strutture/edifici riportano la data dell'ultima revisione?		aggiornamento
Sono conservati manuali, istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale (DPI) e collettivi (DPC) forniti dai costruttori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esempi

PG 04 Controlli e verifiche del sistema

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
La verifica ispettiva interna è svolta da personale competente che assicuri obiettività ed imparzialità, indipendentemente dall'oggetto della verifica?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Le misure preventive e correttive attuate relative ai monitoraggi di primo livello vengono registrate sul Piano di attuazione degli interventi (DS 10)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Registrazione misure
Il controllo da parte di Dirigenti e Preposti risulta a tutti gli effetti, parte del monitoraggio del Sistema di Gestione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
E' stato sviluppato il Piano di Monitoraggio (DS 04)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piano di Monitoraggio (DS 04)
Il programma di audit è stato comunicato a tutti i soggetti interessati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni
Il responsabile dell'Unità Operativa e/o i Preposti soggetti a verifica sono stati informati "in tempo reale" sull'andamento dell'audit?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Al termine delle verifiche i risultati sono stati riportati nel "Rapporto di audit" (DS 06)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	"Rapporto di audit" (DS 06)
L'auditor ha trasmesso le registrazioni del rapporto di audit in originale al Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazione
E' stato eseguito un controllo sull'attuazione delle azioni correttive/preventive scaturite dagli audit?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica DS 09
I preposti 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?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica sul campo

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

PG 05 Riesame e miglioramento del sistema

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
Almeno una volta all'anno il Direttore Generale ha preventivato la valutazione dei risultati e il riesame del sistema?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbale di Riesame
In tale occasione viene effettuato un controllo per verificare se il Sistema risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi prefissati dalla Politica Aziendale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbale di Riesame
Al termine del Riesame del Sistema vengono stabiliti i nuovi obiettivi e piani da inserire nel Documento di Valutazione dei Rischi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbale di Riesame

PG 06 Sorveglianza Sanitaria ed inserimento del personale in mansioni a rischio

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
I diversi Uffici preposti all'assegnazione del personale a reparti e servizi comunicano assegnazioni e trasferimenti interni al Servizio di Prevenzione e Protezione e al Medico Competente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Modalità di comunicazione (modulo/procedura)
Il Dirigente di Unità operativa si accerta che il personale sia in possesso del giudizio di idoneità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica a campione in U.O. della presenza dei certificati d'idoneità
Vengono seguite le procedure per assunzione, mobilità e cessazione indicate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Vengono seguite le linee guida regionali del Coordinamento dei Medici Competenti nella stesura dei protocolli di sorveglianza sanitaria, nell'assegnazione d'idoneità e nell'organizzazione dell'attività?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Protocolli sanitari, procedure

PG 07 Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
Quando si verifica un infortunio il primo certificato di infortunio arriva entro 24 ore all'Ufficio Personale per il proseguimento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

dell'iter amministrativo?		
Il SPP riceve copia del primo certificato di infortunio, compresi quelli a giorni zero, entro i tempi concordati?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Il Modulo "Rilevazione Infortuni" (DS 08) viene regolarmente compilato dal Servizio di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con il responsabile dell'infortunato e, se del caso, con il Medico Competente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Alcuni esempi
In caso di incidente, non conformità o comportamento pericoloso (secondo la scaletta di priorità che l'Azienda si è data, e comunque sempre per gli incidenti di cui al paragrafo 5.1.b della PG 07) che comportino rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori o degli utenti o dei visitatori presenti, l'evento viene documentato su idoneo strumento a cura del caposala/capo reparto/preposto utilizzando il DS 09 "Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso"?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Alcuni esempi
I DS 09 "Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso", ricevuti dall'RSPP, vengono analizzati dall'RSPP e dal Responsabile del Sistema?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verificare firme di RSPP e RSGS sul modulo
Vengono definite le azioni da attuare per evitare il ripetersi dell'infortunio/incidente/comportamento pericoloso/non conformità?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Compilazione completa DS 09
Nell'intervallo di tempo che intercorre tra il momento di rilevazione dell'evento e l'attuazione dell'azione correttiva/preventiva si mettono in atto interventi d'urgenza necessari per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Alcuni esempi
Il Responsabile del Sistema chiude il procedimento aperto in seguito al verificarsi di un infortunio e le segnalazioni di non conformità, incidente, comportamento pericoloso solo dopo aver verificato l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive definite?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verificare firma del responsabile del procedimento
Copia del modulo di segnalazione (DS 08 "Rilevazione infortuni" e DS 09 "Segnalazione non conformità, incidente, comportamento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verificare esempi di trasmissione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

pericoloso”) viene inviata al Responsabile dell’Unità Operativa?		
I laboratori di microbiologia e virologia hanno proprie procedure specifiche per gli incidenti o infortuni che possono accadere per uso deliberato con agenti biologici?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Procedure
Alla riunione periodica (art. 35 D.Lgs. 81/08) viene presentata la relazione annuale sugli infortuni e sugli incidenti accaduti in Azienda?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relazione annuale incidenti e infortuni

PT 01 Valutazione dei rischi

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
Il DVR contiene una relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute durante il lavoro, nella quale sono specificati i criteri adottati per la valutazione stessa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DVR
Il DVR contiene l’individuazione delle misure di prevenzione e di protezione e dei DPI, conseguente alla valutazione di cui al punto precedente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DVR
Il Direttore Generale, sulla scorta delle priorità emerse nel Documento di Valutazione dei Rischi, ha steso i Piani di intervento per la Sicurezza attraverso un’elaborazione delle priorità aziendali ed indicando le figure responsabili e le tempistiche di intervento (vd. DS 10 “Piano di attuazione degli interventi”)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piani d’intervento
Il DVR è composto in <i>sezioni</i> indipendenti, fruibili per Unità Operativa?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esempi
Il Documento di Valutazione dei Rischi e i Piani d’Intervento sono oggetto dell’informazione aziendale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni
Il DVR contiene il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piano di miglioramento

PT 02 Gestione DPI

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
I dispositivi di protezione 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?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Confronto tra prontuario dei DPI e DVR

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

Il SPP predispone, aggiorna e diffonde un catalogo/prontuario dei DPI?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenza
Il SPP, il Servizio Approvvigionamenti, la Farmacia e la Direzione Medica Ospedaliera definiscono, ciascuno per la propria competenza ma in collaborazione, requisiti di alcuni DPI (guanti ad uso medico, mascherine chirurgiche ed altri) per i quali risulta necessaria una valutazione sotto diversi profili?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbali d'incontro, capitolati d'appalto, ...
Al momento della consegna dei DPI (non monouso) il lavoratore firma il modulo DS 12 "Scheda di consegna dei DPI", controfirmato dall'addetto alla consegna?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Moduli
Il mancato o scorretto utilizzo dei DPI viene segnalato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Eventuali DS 09 compilati
Sono stabilite le regole per il mantenimento nel tempo delle caratteristiche specifiche dei DPI, attraverso la pulizia, la manutenzione o la sostituzione (ove necessari)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenze

PT 03 Registrazione degli agenti chimici

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
Ogni Unità Operativa ha un documento scritto (DS 13 "Registro degli agenti pericolosi"), indicante le sostanze e i prodotti chimici pericolosi in uso, con le relative schede di sicurezza, conservato in un "Dossier Prevenzione", da tenere aggiornato nel tempo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DS 13 "Registro degli agenti pericolosi"; Dossier prevenzione
Il Servizio di Prevenzione e Protezione è costantemente aggiornato in merito, per procedere alla valutazione dei rischi e individuare le misure di prevenzione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni, verifiche sul campo
In relazione a prodotti pericolosi e cancerogeni il Servizio di Sorveglianza Sanitaria è in grado di attivare l'intervento preventivo idoneo (registrazione di nuovi esposti e adeguamento del protocollo di sorveglianza sanitaria ordinaria e straordinaria)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Aggiornamento dei Protocolli di Sorveglianza sanitaria in relazione a comunicazioni
Vengono seguite le procedure indicate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenze

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

PT 04 Gestione manutenzione

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
L'ULSS/Azienda Ospedaliera definisce, in relazione alle diverse tipologie di attrezzature, 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 Preventiva?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Per tipologia di attrezzatura, incarico formale di gestione
Per la manutenzione effettuata da personale interno, tutte le operazioni sono inquadrare in un Piano predisposto dal Responsabile designato e sono definiti i relativi protocolli?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piani di manutenzione
Per la manutenzione effettuata da personale interno sono definite le procedure di sicurezza, identificate da Servizio di Prevenzione e Protezione sulla base del tipo di lavoro che deve essere svolto?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Procedure di sicurezza per la manutenzione, formazione
Prima di iniziare un lavoro di manutenzione in una Unità Operativa la squadra addetta, sia essa interna o esterna all'Azienda, informa il Dirigente o il Preposto dell'Unità Operativa interessata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Evidenze
Prima di iniziare un lavoro di manutenzione in una Unità Operativa la squadra addetta, sia essa interna o esterna all'Azienda delimita la zona di lavoro in modo da renderla non accessibile alle persone non addette ai lavori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Prima di iniziare un lavoro di manutenzione in una Unità Operativa la squadra addetta, sia essa interna o esterna all'Azienda, viene informata dal Responsabile di U.O., o da un suo delegato, di rischi propri cui può trovarsi esposta nel caso specifico?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

PT 05 Gestione appalti

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
Nella scelta dell'impresa o lavoratore autonomo a cui affidare il lavoro in appalto, l'ULSS/Azienda Ospedaliera tiene conto anche dei requisiti di sicurezza garantiti dalla ditta appaltatrice?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Capitolato d'appalto
<i>Il Servizio che gestisce l'affidamento di lavori mediante asta pubblica, licitazione privata, appalto-concorso o trattativa privata, consultato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, predisporre il DUVRI e individua i costi per la sicurezza?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DUVRI, con allegati
<i>Il Servizio che gestisce l'affidamento di lavori come sopra indicato effettua periodico aggiornamento del DUVRI, registrando l'audit nella modulistica prevista dalla Procedura?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Audit registrati in allegati
<i>Il Servizio che gestisce l'affidamento di lavori in economia predisporre e sottoscrive con l'appaltatore il "Verbale per il coordinamento e pianificazione concordata delle operazioni" in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 26 del D. Lgs 81/2008 compilando il modello "allegato D" completo degli allegati?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verbale sottoscritto e completo di allegati
Viene richiesto alle ditte appaltatrici l'elenco nominativo del personale che entra ad operare?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Elenchi
Si esige che questo elenco nominativo sia tenuto aggiornato e verificabile, tramite il cartellino di riconoscimento, di cui il personale deve essere dotato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Verifica sul campo, data di aggiornamento dell'elenco nominativo
Il Servizio che gestisce i rapporti operativi con l'appaltatore vigila perché sia attuato un corretto collegamento tra l'Azienda appaltatrice e le Unità Operative ove il lavoro viene svolto?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni
Il Servizio che gestisce i rapporti operativi con l'appaltatore impegna l'appaltatore a corretti comportamenti per quanto riguarda la gestione dei rifiuti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Comunicazioni, procedure, ...

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 05
	CHECK-LIST PER AUDIT	Rev. 01

PT 06 Gestione della emergenze

Domande	Risposte	Osservazioni da raccogliere
E' presente un Piano delle Emergenze aziendale per ogni edificio o complesso di edifici?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piano delle Emergenze
Il Servizio Tecnico e il SPP hanno stabilito le modalità e le responsabilità per la tenuta del registro dei controlli antincendio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Registro della tenuta dei controlli antincendio
E' presente un elenco degli Addetti alla Gestione delle Emergenze, antincendio e pronto soccorso per ogni struttura/edificio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Elenco Addetti
L'Azienda /ULSS è dotata di un programma di addestramento all'uso dei mezzi di spegnimento e alla conoscenza del Piano di Emergenza aziendale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piano di formazione
E' presente un piano di formazione specifico per gli addetti alle emergenze e al pronto soccorso?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Piano di formazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 06
	RAPPORTO DI AUDIT	Rev. 01

STRUTTURA/ SERVIZI INTERESSATI	REFERENTE STRUTTURA

OGGETTO / SCOPO DELLA VISITA DI VERIFICA

DATA EFFETTUAZIONE VERIFICA

GRUPPO DI VALUTAZIONE (nomi auditor):	1)
	2)
	3)
	4)
	5)
	6)
	7)

Attività Valutate	Osservazioni

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 06
	RAPPORTO DI AUDIT	Rev. 01

Attività Valutate	Osservazioni

Il risultato della Verifica Ispettiva è il seguente:
<input type="checkbox"/> Non è emersa nessuna azione correttiva da attuare.
<input type="checkbox"/> Sono emerse delle azioni correttive da attuare per la soluzione delle NC riscontrate nel corso della verifica
<input type="checkbox"/> Le non conformità emerse richiedono una visita supplementare per la verifica dell'attuazione delle azioni correttive (Follow – up); il richiedente dovrà stabilire in accordo con il Valutatore Responsabile una data per l'effettuazione della stessa entro mesi dalla data della presente verifica. Follow – up da effettuarsi in data

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 06
	RAPPORTO DI AUDIT	Rev. 01

Riepilogo audit

- Rispetto programma d'audit

- Verifica Non Conformità emerse durante la visita precedente

- Necessità di pianificazione per la prossima verifica

Giudizio complessivo

- Impegno e coinvolgimento della Direzione

- Disponibilità e adeguatezza delle risorse

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 06
	RAPPORTO DI AUDIT	Rev. 01

• Efficacia della comunicazione interna/esterna
• Efficacia dei sistemi di monitoraggio
• Capacità di raggiungimento degli obiettivi
• Osservazioni/raccomandazioni per il miglioramento

L'Auditor	Data

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 07
	Obiettivi del Sistema di Gestione della Sicurezza	Rev. 01

Processo	Obiettivo	Responsabile del raggiungimento	Risorse necessarie	Indicatore	Standard	Tempistica	Data di verifica	Visto di controllo

Ultimo aggiornamento: _____, in occasione del Riesame della Direzione relativo al periodo: _____

LOGO AZIENDA	Azienda.....	Allegato 1 alla PG 06
	Principali tipologie di rischio presenti nell'ULSS / Azienda Ospedaliera, per cui sia prevista la sorveglianza sanitaria	Rev. 01

Tipologia di Rischio	Riferimento normativo
<u>Rischio biologico</u> , articolato in: <u>Presenza</u>	Ossia possibilità di essere esposti a microrganismi patogeni nell'assistenza al paziente: riguarda il personale sanitario di tutti i reparti e servizi, sia ospedalieri che del territorio D.Lgs 81/2008
	<u>Uso</u> Ossia utilizzo deliberato dei microrganismi, per culture: ambito proprio delle attività di laboratorio microbiologico, per il quale è dettata una specifica normativa D.Lgs 81/2008
<u>Movimentazione di carichi</u>	Movimentazione sia di pazienti, sia di oggetti, che comporta pericolo di mal di schiena: interessa estesamente il personale infermieristico e di assistenza, e il personale addetto ai magazzini D.Lgs 81/2008
<u>VDT (terminali e personal computer)</u>	In caso di utilizzo continuativo, superiore a 20 ore la settimana, dedotte le pause dovute. D.Lgs 81/2008
Varie <u>sostanze chimiche cancerogene e mutagene</u>	Sono considerati cancerogeni gli agenti classificati come tali dalle norme sull'etichettatura delle sostanze e dei preparati e quelli contenuti negli allegati al D.Lgs. 81/2008 (elenco di sostanze e di processi)
<u>Chemioterapici antitumorali</u>	Il riferimento è alle Linee Guida dell'ISPESL e al D.Lgs 81/2008
<u>Sostanze e prodotti chimici/ reagenti diversi</u> (formaldeide, glutaraldeide, derivati fenolo, derivati acido acetico, gas anestetici, ecc.)	D.Lgs 81/2008
<u>Antiparassitari</u>	D.Lgs 81/2008
<u>Fumi di saldatura</u>	D.Lgs 81/2008

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	Allegato 1 alla PG 06
	Principali tipologie di rischio presenti nell'ULSS / Azienda Ospedaliera, per cui sia prevista la sorveglianza sanitaria	Rev. 01

Tipologia di Rischio	Riferimento normativo
<u>Rumore</u>	D.Lgs 81/2008 Tit. VIII "Protezione da agenti fisici": la valutazione dei rischi identifica il personale esposto.
<u>Campi elettromagnetici</u>	D.Lgs.81/2008, titolo VIII capo III.
<u>Radiazioni ionizzanti</u>	La classificazione in categoria A o B è compito dell'Esperto Qualificato. Le visite per gli esposti in categoria A è effettuata dal Medico Autorizzato D.Lgs. 230/95 e 241/2000
<u>Lavoro notturno</u>	D.Lgs. 66/2003 e Circolare Ministeriale 3 marzo 2005, n.8: riconoscono come lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga, durante il periodo notturno, almeno una parte del suo tempo di lavoro giornaliero, per un minimo di 80 giorni lavorativi all'anno. Per tale rischio sono previste limitazioni.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 08
	Segnalazione di infortunio	Rev. 01

DATI SULL'INFORTUNIO

<i>Data Paziente</i>	<i>Ora</i>	<i>Reparto</i>	<i>Macchina/Attrezzatura/Impianto/Ambiente/Nome</i>
----------------------	------------	----------------	---

Operatore Infortunato:

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Firma</i>
-------------	----------------	--------------

Indossava i DPI: SI NO NON PREVISTI

Comportamenti pericolosi:

Persone presenti:

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
-------------	----------------

Descrizione dell'accaduto:

Possibili Cause:

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte:

Tempi attuazione azioni:

<i>Durata</i>	<i>Data chiusura prevista</i>
---------------	-------------------------------

Responsabile attuazione:

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
-------------	----------------

DATI DI COMPILAZIONE

Dirigente o Capo sala <input type="checkbox"/>	<i>Firma</i> <i>Firma</i>	RSPP <input type="checkbox"/>	<i>Firma</i>	RLS <input type="checkbox"/>	<i>Firma</i>
---	------------------------------	----------------------------------	--------------	---------------------------------	--------------

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 09
	Segnalazione incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi	Rev. 01

A cura del richiedente

Incidente Non Conformità Comportamento pericoloso

Da:	Data:	A: RSPP	Scadenza:
OGGETTO			
Riferimento: Allegati:			
ANALISI DEL PROBLEMA:			
Allegati:			
ATTIVITÀ' PREVISTA:			
Responsabile dell' Azione:	Ispettore:	Scadenza controllo:	

A cura del Ricevente

ATTIVITÀ' EFFETTUATA
Allegati:

A cura dell'Ispettore

VERIFICA RISULTATI	
Allegati:	Efficace: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
COMMENTI (solo se necessari)	
Allegati:	
Data conclusione: <input type="text"/>	

Richiedente	Responsabile dell'azione	Ispettore

LOGO AZIENDA	Azienda.....	IO 02
	Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici	Rev. 01

Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatici

1. Generalità relative agli infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici..... 167
2. Modalità operative in caso di infortunio biologico a rischio HIV e virus epatitici..... 169

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	IO 02
	Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici	Rev. 01

1. Generalità relative agli infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici

La presente Istruzione Operativa non tratta infortuni biologici a trasmissione aerea, orofecale, per contatto o droplets, si riferisce, invece, a imbrattamento con sangue e/o altro materiale biologico potenzialmente infetto da HIV e virus epatitici oppure a lesione/taglio/puntura con strumenti contaminati da sangue e/o altro materiale biologico potenzialmente infetto da HIV e virus epatitici.

In caso di infortunio, il dipendente è obbligato a dare notizia al suo superiore, Dirigente e/o Preposto, immediatamente (art. 52 comma 1 DPR 30/6/1965 n°1124), e comunque il prima possibile.

Rientrano in follow up per contaminazione professionale da HIV, HCV, HBV, gli operatori che siano stati contaminati da sangue e/o altro materiale biologico di pazienti potenzialmente infetti da tali virus, valutate le modalità d'incidente e le caratteristiche dei materiali sottoelencati.

Modalità dell'incidente:

- Puntura o taglio con aghi, bisturi o altro strumento contaminato con materiali biologici;
- Morsi/graffi di animali e/o persone;
- Imbrattamento di mucose, o cute lesa con materiali biologici.

Caratteristiche dei materiali biologici:

- Sangue e qualsiasi altro materiale biologico (compresi saliva e urine) visibilmente contenente sangue;
- Liquido cerebrospinale, sinoviale, pleurico, pericardico, amniotico;
- Sperma e secrezioni vaginali;
- Tessuti e materiali di laboratorio contaminati, quali, ad esempio: colture cellulari infette e concentrati di virus.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	IO 02
	Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici	Rev. 01

NEL RISPETTO DI QUANTO RACCOMANDATO DALLE PRECAUZIONI UNIVERSALI DA ADOTTARE IN PRESENZA DI MATERIALI A RISCHIO BIOLOGICO SI RICORDANO I DETTAMI DEL D.M. 28.09.1990 E QUANTO PREVISTO NELL'ART. 20 DEL D.LGS 81/2008 IN MERITO AGLI OBBLIGHI DEI LAVORATORI:

1. OGNI LAVORATORE DEVE PRENDERSI CURA DELLA PROPRIA SICUREZZA E DELLA PROPRIA SALUTE 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 ED ALLE ISTRUZIONI E AI MEZZI FORNITI DAL DATORE DI LAVORO.

2. I LAVORATORI DEVONO IN PARTICOLARE

A. CONTRIBUIRE, INSIEME AL DATORE DI LAVORO, AI DIRIGENTI E AI PREPOSTI, ALL'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI PREVISTI A TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO;

B. OSSERVARE LE DISPOSIZIONI E LE ISTRUZIONI IMPARTITE DAL DATORE DI LAVORO, DAI DIRIGENTI E DAI PREPOSTI, AI FINI DELLA PROTEZIONE COLLETTIVA ED INDIVIDUALE.

SONO A CIÒ VINCOLATI TUTTI I LAVORATORI, COSÌ COME DEFINITI AL PUNTO 5.1 DELLA PG 01 (LAVORATORI DIPENDENTI/ IN LIBERA PROFESSIONE/ CO.CO.PRO.; GETTONISTI; BORSISTI; UNIVERSITARI/ TIROCINANTI/ SPECIALIZZANDI/ DOTTORANDI; VOLONTARI).

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	IO 02
	Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici	Rev. 01

2. Modalità operative in caso di infortunio biologico a rischio HIV e virus epatitici

- IL LAVORATORE INFORTUNATO LAVAVA LA PARTE CONTAMINATA FERITA, SECONDO LE ISTRUZIONI RICEVUTE
- IL LAVORATORE AVVERTE IL PRIMARIO, IL CAPOSALA O IN SUA ASSENZA IL DIRIGENTE MEDICO IN SERVIZIO, ANNOTA LE GENERALITÀ DEL PAZIENTE FONTE E SI RECA IMMEDIATAMENTE (MASSIMO ENTRO 4 ORE) PRESSO IL PRONTO SOCCORSO
- IN REPARTO VIENE RICHIESTO IL CONSENSO INFORMATO AL PAZIENTE PER EFFETTUARE UN PRELIEVO PER LA DETERMINAZIONE DI HIV, HCV, HBV
- IL PRONTO SOCCORSO REDIGE IL PRIMO CERTIFICATO INAIL DI INFORTUNIO
- IN PRONTO SOCCORSO/ REPARTO/ LABORATORIO VIENE EFFETTUATO AL LAVORATORE IL PRIMO PRELIEVO A "TEMPO ZERO" PER LA DETERMINAZIONE DEI MARKERS VIRALI PER HIV ED EPATITI B E C

Spetta ad ogni Azienda/ULSS stabilire quale sia la *struttura* incaricata dell'effettuazione del primo prelievo "a tempo zero".

- L'ESITO DEL PRELIEVO "A TEMPO ZERO" DEVE ESSERE CONSEGNATO IN TEMPI BREVI ALL'UNITÀ OPERATIVA CHE HA LA RESPONSABILITÀ DELLA VALUTAZIONE DELL'INCIDENTE E DELLA PRIMA ASSISTENZA AL LAVORATORE INFORTUNATO (CON PPE, VACCINAZIONI, TERAPIE E PROFILASSI DEL CASO)

Ogni Azienda/ULSS deve stabilire quale sia l'*Unità Operativa* incaricata della valutazione dell'incidente e della prima assistenza al lavoratore (ad esempio: Pronto Soccorso, Malattie infettive, Laboratorio o Medico Competente).

- IN SEGUITO IL LAVORATORE INFORTUNATO VIENE INVIATO PRESSO UNA *STRUTTURA SPECIFICA* PER L'ESECUZIONE DEL SUCCESSIVO FOLLOW-UP. A TALE *STRUTTURA* VIENE INOLTRATA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE, COMPRESIVA ANCHE DELLA PRATICA DI PRONTO SOCCORSO

Spetta ad ogni Azienda/ULSS stabilire quale sia la *specifica struttura aziendale* incaricata di eseguire il follow-up relativamente al lavoratore infortunato.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	IO 02
	Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatitici	Rev. 01

- IL PRIMO CERTIFICATO DI INFORTUNIO DEVE ARRIVARE ENTRO 24 ORE (48 DURANTE I GIORNI FESTIVI) ALL'UFFICIO PERSONALE
- IL MEDICO COMPETENTE RICEVE IL VERBALE DEL PRONTO SOCCORSO DIRETTAMENTE DAL PRONTO SOCCORSO O DAL LAVORATORE INFORTUNATO O COME PARTE DELLA DOCUMENTAZIONE FORNITA DALL'UNITÀ OPERATIVA CHE HA EFFETTUATO LA PRIMA ASSISTENZA ALL'INFORTUNATO.

LA PRESENTE ISTRUZIONE OPERATIVA RIENTRA IN QUANTO PREVISTO NELLA PG 04 "GESTIONE INFORTUNI, NON CONFORMITÀ, INCIDENTI E COMPORTAMENTI PERICOLOSI" PER QUANTO RIGUARDA LA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 10
	PIANO DI ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI	Rev. 01

INTERVENTI DA REALIZZARE E MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ	FIGURE RESPONSABILI DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI	SCADENZA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI (mese/anno)	AVANZAMENTO – DATA	VISTO CONTROLLO

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

Modello di Prontuario dei DPI

Premessa.....	173
Caratteristiche dei D.P.I.....	176
DPI PER MANSIONE	194

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

Premessa

Il Servizio di Prevenzione e Protezione intende, con questo Prontuario, fornire uno strumento per una agevole e congrua scelta dei DPI da assegnarsi ai singoli Lavoratori, tenuto conto che i DPI, oltre che a costituire un obbligo Legislativo quando previsti, sono di importanza fondamentale per la tutela del Lavoratore dai rischi.

Al fine di poter definire precisamente il ruolo e la scelta del DPI, si ricorda che il Titolo III del D. Lgs. 81/2008, prevede che il Datore di Lavoro:

- 1) Disponga per l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale 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.
- 2) Effettui l'analisi e la valutazione dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi.
- 3) Individui le caratteristiche dei DPI necessarie affinché questi siano adeguati ai rischi specifici, tenendo conto altresì delle eventuali ulteriori fonti di rischio rappresentate dai DPI stessi.
- 4) Valuti le caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato, così come fornite dai produttori, i quali devono garantire che gli stessi, siano in possesso dei requisiti essenziali di salute e sicurezza;
- 5) Aggiorni la scelta dei DPI ogni qualvolta intervenga una variazione significativa negli elementi di valutazione;
- 6) Predisponga l'obbligo di utilizzo, a tutti gli operatori che necessitano di dotazione di DPI, previa debita informazione ed eventuale addestramento specifico all'impiego.

Tutti i dispositivi definiti di protezione individuale secondo il D.Lgs. 81/2008 devono possedere:

- a. Requisiti di carattere generale applicabili a tutti i DPI quali: ergonomia, livelli e classi di protezione, innocuità, nota informativa, ecc.
- b. Requisiti supplementari comuni a diverse categorie o tipi di DPI (sistemi di regolazione, limitazione di movimenti, ecc.)
- c. Requisiti supplementari specifici per rischi da prevenire come protezioni specifiche da urti meccanici, impigliamento, cadute dall'alto, calore e fuoco, rumore, polveri.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

I DPI sono suddivisi in tre categorie; rientrano nella 3° categoria i DPI di progettazione complessa, destinati a salvaguardare da rischi di morte o di lesioni gravi e di carattere permanente o da tutti quei rischi relativamente ai quali la persona che usa i DPI non abbia la possibilità di percepire tempestivamente la verifica istantanea degli effetti lesivi.

In particolare, si ricordano:

- I dispositivi filtranti per la protezione respiratoria da aerosol solidi, liquidi o contro gas irritanti, pericolosi tossici o radiotossici;
- Gli apparecchi di protezione delle vie respiratorie isolanti;
- I DPI che assicurano una protezione limitata nel tempo contro le aggressioni chimiche e contro le radiazioni ionizzanti;
- I DPI per attività in ambienti con condizioni equivalenti ad una temperatura d'aria non inferiore a 100°C con o senza radiazioni infrarosse fiamme o materiali in fusione;
- I DPI per attività in ambienti con condizioni equivalenti ad una temperatura d'aria non superiore a -50°C;
- I DPI destinati a salvaguardare dalle cadute dall'alto;
- I DPI destinati a salvaguardare da rischi connessi ad attività che esponano a tensioni elettriche pericolose o utilizzati come isolanti per le alte tensioni.

Al momento dell'acquisto devono essere precisati alcuni requisiti obbligatori quali:

1. Presenza sul DPI, o quando ciò non risulti possibile, sull'imballaggio dello stesso, della marcatura CE (obbligatoria dal 31 dicembre 98). In particolare per i DPI di 3° categoria devono essere riportati il marchio CE, n° dell'organismo notificato e l'anno di apposizione della marcatura, il livello di protezione, il nome del produttore e il codice del prodotto.
2. Presenza della "nota informativa" rilasciata dal fabbricante contenente le istruzioni d'impiego, di deposito, di pulizia, di manutenzione, di revisione, di disinfezione, le classi di protezione e i corrispondenti limiti di utilizzo;
3. Fornitura di campionatura per consentire agli operatori di provare e valutare il DPI specifico;

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

4. L'addestramento all'uso corretto dei DPI al momento della consegna.

Si segnala che è entrata in vigore la nuova norma EN 149:2001, che ha sostituito EN 149:1991. La principale differenza fra la precedente normativa e la nuova norma è che non vi è più distinzione tra le classi di protezione S (protezione da materiali particellari e aerosol a base acquosa) e SL (protezione da materiali particellari e aerosol a base oleosa), pertanto il numero di classi di protezione passa da cinque, della EN 149:1991, a tre della EN 149:2001.

Le tre classi di protezione FFP1, FFP2, FFP3, garantiscono protezione sia da polveri che aerosol, sia a base acquosa che a base organica.

Essendo, ovviamente, questo Prontuario uno strumento flessibile e da aggiornarsi nel tempo, il Servizio di Prevenzione e Protezione sarà grato per eventuali segnalazioni di qualsivoglia natura, comprese quelle di eventuali errori, da effettuarsi al seguente recapito di posta elettronica:

.....@.....

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

Caratteristiche dei D.P.I.

PROTEZIONE VIE RESPIRATORIE

A1 FACCIALE FILTRANTE FFP1

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 149:2001 - Disp. III Categoria
 Filtro P1
 Doppio elastico
 Provvisto di stringinaso - regolabile con schiuma di tenuta

A2 FACCIALE FILTRANTE FFP1+ CARBONE ATTIVO

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 149:2001 - Disp. III Categoria
 Filtro P1
 Doppio elastico
 Provvisto di stringinaso - regolabile con schiuma di tenuta

A3 FACCIALE FILTRANTE FFP2 SENZA VALVOLA

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 149:2001 - Disp. III Categoria
 Filtro P2
 Doppio elastico
 Provvisto di stringinaso regolabile con schiuma di tenuta

A4 FACCIALE FILTRANTE FFP3

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 149:2001 - Disp. III Categoria
 Filtro P3
 Doppi elastici regolabili
 Provvisto di stringinaso regolabile con interno in materiale morbido
 Guarnizione di tenuta

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

A5 RESPIRATORE

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 405:2001 Disp. III Categoria
 Filtro A1 P2
 Taglia universale in materiale anallergico
 Con bordo di tenuta
 Bardatura anatomica regolabile a due tiranti
 Valvola di espirazione
 Di facile uso e senza manutenzione
 Conformato in maniera tale da potersi utilizzare insieme alla visiera ed occhiali

A6 SEMIMASCHERA

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 140 Disp. III Categoria
 Filtri vari: A1- B1 - E1 - K1 (EN 141)
 P1 - P2 - P3 (EN 143:2001) e combinati
 Taglia universale in materiale anallergico
 Bardatura anatomica regolabile a due tiranti
 Valvola di espirazione
 Di facile uso e manutenzione
 Da abbinare anche a cartucce filtranti specifiche
 Conformato in maniera tale da potersi utilizzare insieme alla visiera ed occhiali
 Pluriuso

A7 MASCHERA PIENO FACCIALE

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 136 CL.1 Disp. III Categoria
 Filtri vari: A1- B1 - E1 - K1 (EN 141)
 P1 - P2 - P3 (EN 143) e combinati
 AX di classe 3 (EN 371)
 Taglia universale in materiale anallergico
 Bardatura anatomica regolabile con quattro punti di aggancio
 Schermo panoramico grandangolo, antiappannamento, in policarbonato
 Pluriuso

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

A8 AUTORESPIRATORI ISOLANTI A CIRCUITO CHIUSO

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 137 – EN 148 Disp. III Categoria
 Taglia universale in materiale anallergico
 Bardatura anatomica regolabile con sei punti di aggancio
 Schermo panoramico grandangolo, antiappannamento, in policarbonato
 Bombola acciaio tipo leggero, completa di valvola
 Riduttore di pressione compensato con valvola di sicurezza e filtro arresto impurità
 Pluriuso

PROTEZIONE DEGLI OCCHI

B1 OCCHIALI CON PROTEZIONI LATERALI E FRONTALE

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 166
 Classe ottica 2
 Lenti in policarbonato antigraffio, antiappannamento, resistente al lavaggio con disinfettante
 Aste regolabili in lunghezza
 Montatura leggera in materiale anallergico
 Protezioni laterali e frontale

B2 OCCHIALI CON PROTEZIONI LATERALI E FRONTALE

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 166
 Classe ottica 1
 Lenti antigraffio, antiriflesso, antiappannamento, resistente al lavaggio con disinfettante
 Resistenza contro particelle proiettate: S
 Aste regolabili in lunghezza
 Protezione da liquidi e spruzzi: 3
 Montatura leggera in materiale anallergico
 Protezioni laterali e frontale
 Possibilità di sterilizzazione

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

B3 VISIERA ANTISCHIZZO

Dotata di ampio campo di visibilità e di sistema di chiusura sulla fronte atto a evitare anche che a seguito di contaminazione della fronte o della testa il liquido coli sugli occhi.

Deve consentire l'utilizzo di occhiali correttivi e di mascherina di protezione delle vie respiratorie. Il dispositivo dovrà avere peso ridotto (si ritiene utile l'indicazione del peso).

Il materiale deve consentire la possibilità di disinfezione chimica mediante i disinfettanti di impiego comune senza compromettere le prestazioni del dispositivo.

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 166

Classe ottica 1

Resistenza contro particelle proiettate: S

Protezione da liquidi e spruzzi: 3

Trattamento antiappannante:N

Antiriflesso

Dispositivo di II categoria

B4 VISIERA SENZA CALOTTA

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 166

Classe ottica 1

Resistenza contro particelle proiettate: S

Protezione da liquidi e spruzzi: 3

Trattamento antiappannante:N

Possibilità di utilizzo con occhiali correttivi

Banda elastica alta regolabile

Visore con possibilità di rotazione di 90°

Resistenza contro particelle proiettate: S

Resistenza al lavaggio con disinfettante

Dispositivo di II categoria

B5 OCCHIALI A MASCHERINA

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 166

Classe ottica 1

Resistenza contro particelle proiettate: B

Protezione da liquidi e spruzzi: 3

Trattamento antiappannante:N

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

B6 OCCHIALI PER LASER

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 207/208
 Classe ottica 1
 Resistenza contro particelle proiettate: S
 Protezione da liquidi e spruzzi: 3
 Trattamento antiappannante:N
 Antiriflesso
 Lenti per laser con filtri specifici scelti in base a lunghezza d'onda e continuità del raggio
 Aste regolabili
 Montatura leggera in materiale anallergico
 Dispositivo di III categoria

B7 OCCHIALI PER RX

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 166 ed EN 9103
 Classe ottica 1
 Resistenza contro particelle proiettate: S
 Protezione da liquidi e spruzzi: 3
 Trattamento antiappannante:N
 Antiriflesso
 Lenti neutre al piombo
 Montatura leggera in materiale anallergico
 Dispositivo di III categoria

B8 OCCHIALI PER UV

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 166 EN 170
 Classe ottica 1
 Filtro per UV: 2 o 3
 Resistenza contro particelle proiettate: S
 Protezione da liquidi e spruzzi: 3
 Trattamento antiappannante:N
 Antiriflesso
 Montatura leggera in materiale anallergico
 Dispositivo di III categoria

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

B9 OCCHIALI PER SALDATURA OSSIACETILENICA

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 166
 Classe ottica 1
 Lenti in policarbonato colore verde, antigraffio
 Filtro per infrarosso: 4
 Resistenza contro particelle proiettate: F
 I ripari laterali non devono presentare fori.
 Dispositivo di III categoria

B10 MASCHERA PER SALDATURA ELETTRICA

Maschera a casco con bardatura per saldatura ad arco per la protezione degli occhi e del viso
 Marcatura CE Grad. 777 (DIN 11)
 Marcatura a norma EN 166 EN 169 EN 379
 Vetro antiattinico e lastrina infrangibile e antiscoria
 Dispositivo di III categoria

PROTEZIONE MANI E ARTI SUPERIORI

C1 GUANTI CONTRO IL FREDDO

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 420
 EN 388 livelli 2331
 EN 511 livelli 231
 Impermeabili e dotati di manicotto di protezione polso
 Dispositivi di III categoria

C2 GUANTI CONTRO IL CALORE

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 420
 EN 388 livelli 2241
 EN 407 livelli x2xxxx
 Buona presa bagnato-asciutto
 Dotati di manicotto di protezione polso e parte dell'avambraccio
 Dispositivi di III categoria

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

C3 GUANTI LATTICE PESANTE (TIPO DOMESTICO)

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 420
EN 388

Buona presa bagnato-asciutto

Felpato internamente

Utilizzabile per prodotti chimici scarsamente aggressivi

Dispositivo di I categoria

C4 GUANTI PER RISCHIO CHIMICO E MICROBIOLOGICO

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 420
EN 388 livelli 4123

EN 374 I,II,II richiesto il tipo di resistenza chimica e

l'esito di permeazione con l'indice di permeazione e
i tempi di passaggio delle sostanze chimiche
testate

In lattice pesante, neoprene, cloroprene, nitrile, butile, vinile

Buona presa bagnato-asciutto

Felpato internamente

Dispositivo di III categoria

C5 GUANTI PER RISCHIO MECCANICO

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 420
EN 388 livelli 3122

Buona presa bagnato-asciutto

Dispositivo di II categoria

C6 GUANTI PER RISCHIO ELETTRICO

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 420
EN 60903

Dispositivo di III categoria

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

C7 GUANTI AD USO MEDICO SENZA POLVERE

Materiale: lattice

NON STERILI

Marcatura CE conformi al DLgs 46/97 come dispositivi medici di CLASSE I

Conformi alla norma EN 455 I,II,III

Conformi alla norme ISO 9000 e ASTM

Marcatura CE conformi al DLgs 475/92

Conformi alla norma EN 374 I,II,III come dispositivi di III categoria per la protezione da rischio chimico e microbiologico

Ambidestri

Richiesta la scheda riportante le caratteristiche tecnico-qualitative (tipo di polvere e quantità se presente, contenuto di proteine del lattice, tipo di accelerante chimico residuo)

C8 GUANTI AD USO MEDICO SENZA POLVERE

Materiale: lattice

STERILI secondo F.U. vigente e aggiornata

Marcatura CE conformi al DLgs 46/97 come dispositivi medici di CLASSE IIA

Conformi alla norma EN 455 I,II,III

Conformi alla norme ISO 9000 e ASTM

Marcatura CE conformi al DLgs 475/92

Conformi alla norma EN 374 I,II,III come dispositivi di III categoria per la protezione da rischio chimico e microbiologico

Ambidestri

Richiesta la scheda riportante le caratteristiche tecnico-qualitative (tipo di polvere e quantità se presente, contenuto di proteine del lattice, tipo di accelerante chimico residuo)

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

C9 GUANTI AD USO CHIRURGICO SENZA POLVERE

Materiale: lattice, lattice sintetico, vinile, nitrile (0.25 - 0.38mm)
Rivestimento interno di polimero
Polsino lungo
STERILI secondo F.U. vigente e aggiornata
Marcatura CE conformi al DLgs 46/97 come dispositivi medici di classe 2A
Conformi alla norma EN 455 I,II,III
Conformi alla norme ISO 9000 e ASTM
Marcatura CE conformi al DLgs 475/92
Conformi alla norma EN 374 I,II,III come dispositivi di III categoria per la protezione da rischio chimico e microbiologico
Richiesta la scheda riportante le caratteristiche tecnico-qualitative (tipo di polvere e quantità se presente, contenuto di proteine del lattice, tipo di accelerante chimico residuo)

C10 GUANTI AD USO NON MEDICO SENZA POLVERE

Materiale: lattice, lattice sintetico, vinile, nitrile
NON STERILI
Marcatura CE conformi al DLgs 46/97 come dispositivi medici di CLASSE I
Conformi alla norma EN 455 I,II,III (AQL 4)
Conformi alla norme ISO 9000 e ASTM
Ambidestri
Richiesta la scheda riportante le caratteristiche tecnico-qualitative (tipo di polvere e quantità se presente, contenuto di proteine del lattice, tipo di accelerante chimico residuo)

C11 GUANTI SENZA POLVERE PER CHEMIOTERAPIA

Materiale: lattice pesante
Marcatura CE
Marcatura a norma EN 374 I,II,III dispositivi di III categoria
Spessore differenziato (0.35-0.50 mm), rinforzato su palmo e polpasterelli
Lunghezza complessiva (275-300 mm)
Richiesto l'esito dei test di permeazione (almeno indice di permeazione 2) riferiti ad almeno 4 dei farmaci citostatici più utilizzati nell'Azienda Ospedaliera: ciclofosfamide, metotrexate, vincristina, 5 fluorouracile, adriamicina, doxorubicina, carmustina.
Richiesta la scheda riportante le caratteristiche tecnico-qualitative (contenuto di proteine del lattice, tipo di accelerante chimico residuo)

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

C12 GUANTI PER RX

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 420

EN 421

EN 374 I,II,III

EN 388 livelli 1xxx

Richiesto l'esito dei test di permeazione (almeno indice di permeazione 4) riferiti ad almeno 3 mezzi di contrasto più usati

Dispositivo di III categoria

C13 GUANTI ANTITAGLIO

Materiale kevlar

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 388 livelli 244x

Sterilizzabile a vapore o a Eto

Dispositivo di III categoria

C14 GUANTI ANTITAGLIO

Materiale Spectra (tipo leggero)

Marcatura CE conformi al DLgs 46/97 come dispositivi medici di classe 2A

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 388 livelli x2xx

Sterilizzabile a vapore o a Eto

Dispositivo di III categoria

C15 MANICOTTO PER CHEMIOTERAPIA

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 467

Impermeabili

Con polsini in maglia alti

Richiesto l'esito dei test di permeazione (almeno indice di permeazione 2) riferiti ad almeno 4 dei farmaci citostatici più utilizzati nell'Azienda Ospedaliera: ciclofosfamide, metotrexate, vincristina, 5 fluorouracile, adriamicina, doxorubicina, carmustina.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PROTEZIONE DEGLI ARTI INFERIORI

D 1 SCARPA ALTA/BASSA – CALZATURA DI SICUREZZA

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 345 S1 P
 Puntale rinforzato in acciaio, impatto fisico 200 J
 Suola antiscivolo, antistatico, antiolio, antiacido, resistente alla perforazione
 Tomaia idrorepellente, traspirante, isolante dal freddo, resistente agli idrocarburi,
 antiacido, con protezione del metatarso
 Assorbimento di energia al tallone

D 2 STIVALE ALTO - CALZATURA DA LAVORO

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 347 P1
 Alto al ginocchio
 Suola antiscivolo,
 Assorbimento di energia al tallone

D 3 STIVALETTO - CALZATURA DI SICUREZZA

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 345 S3
 Puntale rinforzato in acciaio, impatto fisico 200 J
 Suola antiscivolo, antistatico, antiolio, antiacido, resistente alla perforazione
 Tomaia idrorepellente, traspirante, isolante dal freddo, resistente agli idrocarburi,
 antiacido, con protezione del metatarso
 Assorbimento di energia al tallone
DISPOSITIVO DI II CATEGORIA

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

D 4 CALZATURA DA LAVORO – PERSONALE SANITARIO

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 347 O1 AE

Suola antidrucciolo

Dotata di parte posteriore di idoneo sistema che garantisca in maniera stabile il mantenimento del piede durante l'attività.

Assorbimento dell'energia al tallone

Colore bianco

Tacco basso

Senza lacci

Peso contenuto

Facile lavabilità

Sistema tale da favorire la traspirazione

D 5 CALZATURA DA LAVORO – PERSONALE SANITARIO

Marcatura CE

Marcatura a norma EN 347 O1 AE

Suola antidrucciolo con ottimo coefficiente di aderenza

Dotata di parte posteriore di idoneo sistema che garantisca in maniera stabile il mantenimento del piede durante l'attività.

Assorbimento dell'energia al tallone

Autoclavabile, sterilizzabile, antistatica

Autoestingente

Plantare anatomico

Colore verde

DISPOSITIVO DI II CATEGORIA

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PROTEZIONI DELL'UDITO

E1 INSERTI AURICOLARI

Marcatura CE
 Marcatura EN 352.2
 Disp. II Categoria
 Materiale in polimero espanso morbido
 Monouso

E2 CUFFIE ANTIRUMORE

Marcatura CE
 Marcatura EN 352.1 - 352.4
 Disp. II Categoria
 Materiale in polimero espanso morbido
 Con archetto flessibile
 Ampia apertura delle coppe auricolari
 Lavabile
 Leggera
 Buone prestazioni di filtrazione del rumore

PROTEZIONE DEL CAPO

F1 ELMETTO STANDARD

Marcatura CE
 Marcatura EN 397
 Disp. II Categoria
 Bardatura regolabile
 Con fascia antisudore intercambiabile e bordino rialzato a grondaia
 Sottonuca snodato
 Predisposizione agganci per cuffie afoniche o visiera

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

F2 ELMETTO + VISIERA CON CARATTERISTICHE DIELETTRICHE

Marcatura CE
 Marcatura EN 397
 Disp. II Categoria
 Calotta in policarbonato
 Bardatura interna in polietilene con regolazione
 Fascia frontale antisudore
 Visiera in policarbonato testata contro l'arco elettrico
 Modello con caratteristiche dielettriche
 Senza fori di aerazione

F3 ELMETTO CON BARDATURA E VISIERA

Marcatura CE

Marcatura EN 397

Disp. II Categoria
 Calotta in policarbonato/polietilene HD
 Bardatura interna in polietilene con regolazione
 Fascia frontale antisudore con cuscinetto intercambiabile
 Sottonuca snodato
 Predisposizione agganci per cuffie afoniche o visiera
 Visiera regolabile ed alzabile solidale con l'elmetto (visiera trasparente in policarbonato conforme alla EN166 classe ottica 2)
 Crociera di sospensione in nastro nylon, almeno 4 punti di attacco

PROTEZIONE PER IL CORPO

G 1 CAMICE

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 340
 Disp. I Categoria
 Traspirante
 In cotone e poliestere
 Ignifugo
 Antiacido

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

G 2 CAMICE MONOUSO

Marcatura CE
 Marcatura a norma EN 340 467
 Certificazioni di test sulle sostanze specifiche
 Idrorepellente in TNT
 Maniche lunghe e sufficientemente larghe
 Rinforzo interni protettivi (torace-addome-inguine e avambraccio-gomito) con materiale barriera che offra scarsa penetrabilità ai farmaci ed ai liquidi
 Completamente avvolgente con doppia allacciatura posteriore
 Non sterile
 Monouso

G 3 CAMICE MONOUSO STERILE E NON

Marcatura CE
 Certificazioni di test specifici come previsto dalle "Linee guida la scelta e l'impiego di indumenti per la protezione da agenti biologici" redatte dall'ISPESL
 Resistente alla penetrazione microbica
 Non sterile
 Monouso

G 4 GREMBIULI O DIVISA DA LAVORO

Marcatura CE
 Marcatura EN 510 - 470
 Disp. II Categoria
 Tessuto in cotone 100%
 Indumenti antimpigliamento (polso e punto vita con elastico, senza bottoni, elastico sul fondo pantalone)

G 5 GREMBIULE IN CUOIO

Marcatura CE
 Marcatura EN 470
 Disp. II Categoria

G 6 GREMBIULE PER CRIOGENI

Marcatura CE
 Marcatura EN 340 - 470
 Disp. II Categoria

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

G 7 GREMBIULE CERATO

Marcatura CE
 Marcatura EN 340
 Disp. I Categoria
 In PVC, antistrappo
 Impermabile
 Di spessore adeguato
 Con allacciatura al collo e dietro la schiena
 Altezza sotto il ginocchio

G 8 TUTA MONOUSO CON CAPPuccio INCORPORATO

Marcatura CE
 Marcatura EN 369 TIPO 5/6 (EN 467)
 Disp. III Categoria
 Resistente ai principali agenti chimici e polveri
 Con elastico ai polsi e alle caviglie, elastico stringivita e cerniera lampo a due vie

G 9 GIUBBOTTO TERMICO ANTIPIOGGIA E ANTIVENTO

Marcatura EN 340
 Disp. I Categoria
 Esterno idrorepellente
 Traspirante
 Con cappuccio inserito nella fascia del collo
 Elastico stringivita
 Maniche staccabili

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

G 10 GIUBBOTTO MULTIFUNZIONE ALTA VISIBILITA'

Marcatura CE
 Marcatura EN 340 - 343 - 471 in classe 3
 Disp. II Categoria
 Interno imbottito e smanicabile
 Esterno idrorepellente con collo alto e cappuccio
 Tasche esterne e fodera interna
 Cerniera centrale con doppio cursore
 Traspirante
 Elastico stringivita
 Polsini elasticizzati
 Cuciture termosaldate
 Buona resistenza ai cicli di lavaggio (indicare il numero di cicli a 60°)
 Colore arancione fluorescente

G 11 PANTALONE ALTA VISIBILITA'

Marcatura CE
 Marcatura EN 340 - 343 - 471 in classe 2
 Disp. II Categoria
 Tessuto con caratteristiche di impermeabilità e traspirabilità
 Cuciture termosaldate
 Vita e fondo gamba elasticizzati
 Buona resistenza ai cicli di lavaggio (indicare il numero di cicli a 60°)
 Tasche laterali sulle gambe e fodera interna
 Colore arancione fluorescente

G 12 CAMICI - GONNE - COLLARI (PROTEZIONE DA RADIAZIONI IONIZZANTI)

Marcatura CE
 Disp. III Categoria

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PROTEZIONE DA CADUTE NEL VUOTO

H1 IMBRACATURA DI SICUREZZA

Marcatura CE
 Marcatura EN 361

H2 DISSIPATORE DI ENERGIA

Marcatura CE
 Marcatura UNI EN 355

H3 LINEA ANTICADUTA LINEA DI VITA PERMANENTI

Marcatura CE
 Marcatura UNI EN 795 classe C o D
 Orizzontale/verticale
 Compresa di accessori

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

DPI PER MANSIONE

PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA CHIRURGICA E MEDICA, SERVIZI, LABORATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
<ul style="list-style-type: none"> ↻ Prelievo sangue venoso ↻ Prelievo di materiale biologico destinato alla microbiologia ↻ Fleboterapia ↻ Drenaggio 	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B4 G1 D4	<ul style="list-style-type: none"> ↻ guanti in lattice, monouso ↻ occhiali di sicurezza ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA MEDICA E CHIRURGICA, SERVIZI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
<ul style="list-style-type: none"> ↻ Visita specialistica del paziente e assistenza infermieristica al medico 	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 G1 D4	<ul style="list-style-type: none"> ↻ guanti in lattice monouso ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

**PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI:
DEGENZA CHIRURGICA E MEDICA**

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

↻ Prelievo sangue arterioso

ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE

C7 - C8 B1 - B4 G1 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
--------------------------------	---

PERSONALE SANITARIO DEI SERVIZI DH, AMBULATORI

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

↻ Piccoli interventi chirurgici
↻ Prelievi biotici
↻ Ambulatorio dentistico

ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE

C7 - C8 C3 B1 - B4 G1 G3 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ guanti in gomma spessa ↻ visiera EN 166 per la protezione da schizzi ↻ camice ↻ camice monouso ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
--	---

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DELLE SALE OPERATORIE E SALE PARTO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Intervento chirurgico effettuato in sala operatoria ↻ Parto naturale e/o cesareo ↻ Assistenza strumentale al medico chirurgo e anestesista	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 - C9 C3 B3 - B5 E1 G3 D2 D5 G14	↻ guanti in lattice monouso ↻ guanti in gomma spessa ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ inserti auricolari in caso di utilizzo strumenti rumorosi ↻ camice in TNT impermeabile ↻ stivali ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario ↻ guanti antitaglio
Inoltre Per utilizzo RX: C12 G12 B7	↻ guanti per Rx ↻ camici, gonne, collari ↻ occhiali
Inoltre per utilizzo Laser: B6	↻ occhiali
Inoltre per utilizzo di resine: A2	↻ facciale filtrante

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZE CHIRURGICHE, MEDICHE E INTENSIVE, AMBULATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Medicazione di ferita e ulcera	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B4 G1 G3 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ camice ↻ camice monouso ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

PERSONALE SANITARIO DEI SERVIZI: DH, AMBULATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Terapia iniettiva ↻ Infiltrazione endoarticolare ↻ Terapia iniettiva sclerosante ↻ Intradermoreazione	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 G1 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE TECNICO E SANITARIO DEI LABORATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
<p>↻ Attività proprie del Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche e Trasfusionali</p> <p>↻ Attività proprie del Laboratorio di Anatomia Patologica</p>	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 C4 B1 - B4 A5/6 G1 G3 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ guanti contro le aggressioni chimiche ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ respiratore contro vapori organici ↻ camice ↻ camice monouso ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
Inoltre Per utilizzo di Criogeni C1 G6	↻ guanti specifici ↻ grembiule specifico
Inoltre Per utilizzo microtomi: C14	↻ guanti antitaglio

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE TECNICO SANITARIO DEI REPARTI, SERVIZI, LABORATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Gestione e trasporto campioni biologici di varia natura	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
G7	↻ guanti in lattice monouso
<p>Note:</p> <p>Il trasporto di campioni biologici deve essere effettuato utilizzando sistemi contenitivi che limitino gli effetti e circoscrivano al loro interno un eventuale spandimento del campione dovuto a rottura o apertura accidentale della provetta o bicchiere.</p> <p>Esempi di sistemi porta campioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - busta di polietilene chiusa e trasportata all'interno di contenitori rigidi a chiusura ermetica; - porta provette contenuto in box rigido antiurto chiuso ermeticamente con la possibilità di visione del contenuto interno, per il trasporto di più campioni dal reparto/centro prelievi al laboratorio analisi, centro trasfusionale o di anatomia patologica. 	

PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZE CHIRURGICHE E MEDICHE, SERVIZI, DH, AMBULATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Enteroclisma ↻ Svuotamento manuale dell'ampolla rettale ↻ Gestione stomie ↻ Esplorazione rettale e vaginale	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B3 G1 G3 D4	↻ guanti in lattice ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ camice ↻ camice monouso ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DI SALA OPERATORIA	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Intubazione - estubazione del paziente ↻ Incanulazione vena ↻ Esecuzione anestesia chimica e farmacologica	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B3 G1 D5	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	Approvazione
CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DI SALA OPERATORIA E SERVIZI SPECIFICI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Esami medico strumentali di tipo invasivo (endoscopie respiratoria, digestiva, urologica) ↻ Laringoscopia indiretta, causticazione varici	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B3 A3 - A4 G1 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali per la protezione da schizzi ↻ facciale filtrante ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
Inoltre Per utilizzo di glutaraldeide: C5 G2 A2	↻ guanti pesanti ↻ camici monouso ↻ facciale filtrante
Inoltre per utilizzo RX: B7 C12 G12	↻ occhiali ↻ guanti per RX ↻ camici, gonne, collari

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DEI SERVIZI: AMBULATORI, DH	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Esecuzione e assistenza infermieristica a : colposcopia, esame citologico vaginale, biopsia mirata superficiale	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B3 C3 G1 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ guanti in lattice pesante ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZE CHIRURGICHE E MEDICHE, SERVIZI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Cateterismo vescicale ↻ Visita urologica	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B1 - B4 G1 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali o visiera per la protezione da schizzi ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DELLE ORTOPEDIE: SALE OPERATORIE, AMBULATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Rimozione gessi con utilizzo di sega elettrica	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 C13 B1 A1 E1 G1 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ guanti antitaglio ↻ occhiali ↻ facciale filtrante FFP1 ↻ inserti auricolari ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario

PERSONALE SANITARIO DEI SERVIZI DI PRONTO INTERVENTO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Attività sanitaria e specialistica in Pronto Soccorso Medicina e Chirurgia ↻ 118	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 - C8 B2 - B3 G3 D4	↻ guanti in lattice monouso ↻ occhiali o visiera ↻ camice monouso ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
Inoltre per utilizzo RX: B7 C12 G12	↻ occhiali ↻ guanti per RX ↻ camici, gonne, collari

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

Inoltre per attività nel traffico veicolare: G10 - G11 E2	↗ giubbotto e pantalone alta visibilità ↗ cuffie
---	---

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DELLE SALE OPERATORIE E SERVIZI: AMBULATORI	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Lavaggio ferri e strumentario sanitario ↻ Lavaggio ferri e strumentario: disinfezione e sterilizzazione	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C3 B1 - B4 G1 D5	↻ guanti in lattice pesante ↻ occhiali o visiera ↻ camice ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
Inoltre per utilizzo dell'autoclave: C2	↻ guanti di protezione contro le aggressioni termiche

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA, SERVIZI, DH, AMBULATORI, FARMACIA	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↻ Preparazione, somministrazione e smaltimento di farmaci citostatici	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
preparazione C11 B1 - B3 G1 A3 G2 D4	↻ guanti specifici per la protezione da citostatici ↻ occhiali o visiera ↻ camice ↻ facciale filtrante FFP2 ↻ camice monouso idrorepellente con polsino alto ↻ calzatura da lavoro per personale sanitario
somministrazione C7-C8 B3 G2	↻ guanti in lattice ↻ visiera ↻ camice monouso idrorepellente con polsino alto
Smaltimento rifiuti C7 B1-B4 G2 A3	↻ guanti in lattice ↻ visiera o occhiali ↻ camice monouso idrorepellente ↻ facciale filtrante FFP2
Kit d'emergenza C3 C7 B1 A4 G2	In caso di spandimento accidentale ↻ guanti in lattice pesante ↻ guanti in PVC ↻ occhiali ↻ facciale filtrante FFP3 ↻ camice monouso idrorepellente

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE SANITARIO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
⇨ SALA AUTOPTICA	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 C3 C13 B2 - B3 - B5 E1 G1 G3 G7 D2	⇨ guanti in lattice monouso ⇨ guanti in lattice pesante ⇨ guanti antitaglio ⇨ occhiali o visiera ⇨ inserti auricolari ⇨ camice ⇨ camice impermeabile ⇨ grembiule cerato ⇨ stivali antiscivolo

PERSONALE SANITARIO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
⇨ SMALTIMENTO PEZZI ANATOMICI ⇨ CELLA SALME	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C7 C3 B2 - B3 - B5 G1 G3 G7 D2 A5/6 A7	⇨ guanti in lattice monouso ⇨ guanti in lattice pesante ⇨ occhiali o visiera ⇨ camice ⇨ camice impermeabile ⇨ grembiule cerato ⇨ stivali antiscivolo ⇨ semimaschera per protezione da aerosol diformalina ⇨ maschera pieno facciale per protezione da aerosol di formalina e xilene

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE TECNICO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
↗ OFFICINA ↗ FALEGNAMERIA ↗ TAPPEZZERIA ↗ UFFICIO TECNICO	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C5 C6 C10 E1 E2 B1 B8 B9 B10 A1 A2 A3 A4 A5/6 D1 – D3 F1 – F3 G4	↗ guanti per rischio meccanico ↗ guanti per rischio elettrico ↗ guanti ad uso non medico ↗ inserti auricolari ↗ cuffie antirumore ↗ occhiali con protezioni laterali e frontali ↗ occhiali per UV ↗ occhiali per saldatura ossiacetilenica ↗ maschera per saldatura elettrica ↗ FFP1 ↗ FFP1 + carbone attivo ↗ FFP2 ↗ FFP3 ↗ semimaschera con filtri combinati per polveri e vapori organici ↗ scarpe di sicurezza antiforo ↗ elmetto ↗ grembiuli o divisa da lavoro

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 11
	MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI	Rev. 01

PERSONALE TECNICO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
⇨ CENTRALE DI STRILIZZAZIONE EtO	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C5 C7 A7 A8 D3 G4	⇨ guanti per rischio meccanico ⇨ guanti in lattice ⇨ maschera pieno facciale con filtro AX per gas con punto di ebollizione inferiore a 65°C ⇨ autorespiratore ⇨ stivaletto – calzature di sicurezza ⇨ divisa da lavoro

PERSONALE TECNICO	
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	
⇨ squadra pulizie interne ⇨ addetti allo smaltimento rifiuti	
ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE	
C3 C5 C4 A7 D1-D2 G4 G8 Nel caso di lavori in quota H1	⇨ guanti in lattice pesante ⇨ guanti per rischio meccanico ⇨ guanti per rischio chimico e microbiologico ⇨ maschera pieno facciale con filtro A1K1B1E1P2 ⇨ scarpe di sicurezza ⇨ divisa da lavoro ⇨ tuta monouso ⇨ linea anticaduta (imbracatura di sicurezza)

Si suggerisce di predisporre, poi, una scheda con l'elenco dei DPI per ogni Reparto/ Unità Operativa, in modo da facilitare il compito di chi, all'interno dell'U.O., si deve occupare degli ordini dei DPI.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia	CONTROLLATA / NON CONTROLLATA Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 12
	SCHEDA DI CONSEGNA DEI DPI	Rev. 01

VERBALE DI CONSEGNA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

STRUTTURA OPERATIVA:

Sede:

Sede:

Sede:

UNITA' OPERATIVA.....

In data odierna vengono consegnati al Sig.....
con mansione.....seguenti dispositivi di protezione
individuale (DPI)

TIPO DI DPI	RISCHI DA CUI PROTEGGONO

NOTE:

.....
.....
.....
.....

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 12
	SCHEDA DI CONSEGNA DEI DPI	Rev. 01

Si coglie altresì l'occasione per rammentare alla S.V. gli obblighi di cui al D.Lgs. 81/2008

Obblighi dei lavoratori

1. Ciascun lavoratore deve prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle sue azioni e omissioni, conformemente alla sua formazione e alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. In particolare i lavoratori:
 - a) si sottopongono al programma di formazione e addestramento organizzato dal datore di lavoro nei casi ritenuti necessari
 - b) osservano le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale;
 - c) utilizzano correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;
 - d) utilizzano in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
 - e) segnalano immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dispositivi e dispositivi di cui alle lettere b) e c), 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;
 - f) non rimuovono o modificano senza autorizzazioni i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
 - g) non compiono di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
 - h) si sottopongono ai controlli sanitari previsti nei loro confronti;
 - i) contribuiscono insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e preposti, all'adempimento di tutti gli obblighi imposti all'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro

DATA.....

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
DELL'UNITA' OPERATIVA/SERVIZIO

IL DIPENDENTE

.....

.....

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 13
	REGISTRO DEGLI AGENTI PERICOLOSI	Rev. 01

Unità Operativa: _____

N° CAS	Nome commerciale	Principio attivo e concentrazione	Etichettatura	Frase R	Frase S	Quantità annua utilizzata	Quantità in deposito	Modalità di stoccaggio	DPI

Ultimo aggiornamento _____

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 14
	Segnalazione di mancata manutenzione preventiva	Rev. 01

**Da inviare per fax (n.) o per posta interna al
Servizio***

UNITA' OPERATIVA

SI SEGNALE, PER LA PREDISPOSIZIONE DELLE OPPORTUNE AZIONI CORRETTIVE, CHE NEL PERIODO PREVISTO NON E' STATA ESEGUITA LA MANUTENZIONE PREVENTIVA SULLE ATTREZZATURE DI SEGUITO ELENCAE:

Inventario o riferimento	Attrezzatura	Produttore	Modello

Data

Il Responsabile

* Ogni ULSS/Azienda Ospedaliera deve definire quali siano gli uffici di destinazione di questo messaggio, ovverosia quali siano i Servizi che gestiscono il piano delle manutenzioni preventive delle diverse tipologie di attrezzature (vedi PT 04 di riferimento)

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 15
	Richiesta di manutenzione straordinaria per veicoli aziendali	Rev. 01

**Da inviare per fax (n.) o per posta interna al
Responsabile del Parco Mezzi**

UNITA' OPERATIVA

**Responsabile di Unità Operativa o di Dipartimento
.....**

**Referente per i veicoli dell'Unità Operativa o di Dipartimento
.....**

Veicolo

Segnalazione guasto/malfunzionamento:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

**Il Referente per i veicoli dell'Unità Operativa
.....**

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. A1
	Allegato A1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO A1

DESCRIZIONE DEI LUOGHI DI LAVORO E CRITERI DI STIMA DEI RISCHI

Sintesi dei lavori oggetto dell'appalto

Ditta n°1: i lavori riguardano

Ditta n°2: i lavori riguardano

Ditta n°3: i lavori riguardano

Ditta n°4: i lavori riguardano

Descrizione dei luoghi di lavoro

.....

.....

.....

.....

Individuazione, analisi e valutazione dei rischi

Nel presente documento vengono individuati e trattati i rischi di interferenza tra lavoratori appartenenti a diverse aziende; ai fini dell'individuazione dei rischi di interferenza tra lavoratori appartenenti a diverse aziende, si riportano, di seguito, definizioni e criteri di valutazione dei rischi.

Definizioni

Pericolo	Proprietà o qualità di un agente, sostanza, attrezzatura, metodo di lavoro, che potrebbe causare un danno.
Rischio	Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego e/o di esposizione e dimensione possibile del danno stesso.
Danno	Dimensione di un infortunio, o di una malattia professionale, causato da un determinato pericolo.
Incidente	Evento dal quale potrebbe derivare un infortunio.
Valutazione del rischio	Procedimento di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, nell'espletamento delle loro mansioni, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo sul luogo di lavoro. L'entità del rischio R viene espressa come una relazione tra la Probabilità P che si verifichi l'evento e il Danno D che ne potrebbe conseguire.

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. A1
	Allegato A1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

Elementi considerati e criteri adottati per la valutazione

- Criteri generali indicati nel D.Lgs. 81/2008
- Indicazioni contenute nelle linee guida dell'ISPESL
- Dati statistici pubblicati dall'INAIL
- Entità delle sanzioni previste dalle vigenti leggi in materia di sicurezza
- Documento di Valutazione dei Rischi dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera
- Analisi statistica aziendale degli infortuni

Scala della probabilità P di accadimento

Criteria adottati	Livello	
Assenza presunta del pericolo alla data della stesura della versione aggiornata del Documento di Valutazione del Rischio	Improbabile	1
Presenza della situazione che può generare pericolo, nella quale tuttavia, <i>il pericolo è ritenuto sotto controllo</i>	Poco probabile	2
Presenza della situazione che può generare <i>pericolo, che viene considerata non completamente sotto controllo</i>	Probabile	3
Presenza del pericolo: situazione che viene ritenuta critica e meritevole di approfondimenti	Altamente probabile	4

Scala del danno D (= magnitudo M)

Criteria adottati	Livello	
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile • Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili 	Lieve	1
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile • Esposizione cronica con effetti reversibili 	Medio	2
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale • Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti 	Grave	3
<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale • Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti 	Gravissimo	4

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. A1
	Allegato A1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

Valutazione del rischio in relazione ai livelli P e D

Rischio	Priorità intervento	Probabilità x Danno	Indice di attenzione
Basso	Bassa	PxD fino a 3	1. Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione
Medio-Basso	Media	PxD oltre 3 e fino a 5	2. Azioni correttive e/o migliorative da programmare <i>nel medio-breve termine</i>
Medio Alto	Alta	PxD oltre 5 e fino a 8	3. Azioni correttive necessarie da programmare <i>con urgenza</i>
Alto	Assoluta	PxD oltre 8	4. Azioni correttive <i>indilazionabili</i>

Legenda:

- Il **numero 1** indica un indice di attenzione basso
- Il **numero 2** indica un indice di attenzione medio-basso
- Il **numero 3** indica un indice di attenzione medio
- Il **numero 4** indica un indice di attenzione alto

Nella tabella che segue sono riportati, a titolo esemplificativo, gli indici di attenzione valutati in relazione ai rischi da interferenze legati alle attività principali; tali valori indicano le valutazioni senza alcuna considerazione delle misure previste, e la cui corretta applicazione può, di fatto, eliminarli.

TIPO DI RISCHIO (esempi)	INDICE DI ATTENZIONE
Rischio passaggio carrelli elevatori	1
Rischi associati alle strutture ed agli ambienti di lavoro, vie ed uscite di emergenza, vie di circolazione interne ed esterne (rischio di caduta oggetti dall'alto, ecc.)	2
Rischi associati alle condizioni ambientali dei locali e dei posti di lavoro (servizi igienici, spogliatoi, ecc.)	1
Rischio di Incendio e/o Esplosione	4
Rischi associati all'utilizzo dell'energia elettrica	2
Rischi associati alla presenza di macchine ed attrezzature	2
Rischi associati alla presenza di impianti di sollevamento (ascensori – montacarichi)	3
Rischi associati alla presenza di mezzi di trasporto (investimento)	3
Rischi associati alla presenza di attrezzature quali scale a mano	2
Rischi associati alla presenza o impiego di agenti chimici	1

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. A2
	Allegato A2 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

**ALLEGATO A2
RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL’AMBIENTE
IN CUI È DESTINATO AD OPERARE L’APPALTATORE**

RISCHI GENERICI

- Rischi ambiente di lavoro generico (elettrico, incendio, microclima, ecc.)

RISCHI SPECIFICI

- Rischi da attività

le aree a pericolosità specifica sono caratterizzate dai principali fattori di rischio sotto elencati, presenti nel singolo locale e le principali misure precauzionali da adottare. (Vedi prescrizioni particolari **aggiuntive allegato A4**)

- Rischi da aree di deposito sostanze pericolose e/o deposito rifiuti

le aree di deposito sono caratterizzate dai principali fattori di rischio presenti nel singolo locale e le principali misure precauzionali da adottare. (Vedi prescrizioni particolari aggiuntive **allegato A4**)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rischi particolari da organi meccanici in movimento <input type="checkbox"/> Rischi da impianti/attrezzature a funzionamento automatico <input type="checkbox"/> Rischi da mezzi e/o macchine operatrici in moto <input type="checkbox"/> Rischi da transito di mezzi/macchine operatrici in zone di passaggio <input type="checkbox"/> Rischi da trasporto di materiali <input type="checkbox"/> Rischi da coperture non pedonabili <input type="checkbox"/> Rischi da presenza di dislivelli pericolosi <input type="checkbox"/> Rischi da temperature estreme (caldo e freddo) <input type="checkbox"/> Rischi da campi elettromagnetici ad elevata intensità <input type="checkbox"/> Rischi da radiazioni ionizzanti <input type="checkbox"/> Rischi da elevato carico di incendio <input type="checkbox"/> Rischi da presenza di carichi sospesi e/o caduta oggetti dall'alto <input type="checkbox"/> Rischi da parti sporgenti/taglienti/acuminate <input type="checkbox"/> Rischi da presenza di sostanze pericolose <input type="checkbox"/> Rischi da materiale facilmente infiammabile/esplosivo <input type="checkbox"/> Rischi da apparecchi in pressione o generatori di vapore <input type="checkbox"/> Rischi da limitata visibilità | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rischi elettrici specifici da: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Linee elettriche aeree <input type="checkbox"/> Cabine elettriche di trasformazione <input type="checkbox"/> Cavi elettrici interrati o sotto traccia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rischi da presenza di amianto <input type="checkbox"/> Rischi di spazi confinati (tunnel, cisterne, serbatoi, fosse, cunicoli...) <input type="checkbox"/> Rischi da presenza di gas
(indicare gas.....) <input type="checkbox"/> Rischi da rumore superiore alle soglie minime <input type="checkbox"/> Rischi da tubazione fluidi pericolosi
(indicare fluidi <input type="checkbox"/> Rischio biologico derivante da: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presenza/manipolazione materiale biologico <input type="checkbox"/> Aree di ricovero di pz con malattie infettive diffuse <input type="checkbox"/> Presenza/manipolazione di animali <input type="checkbox"/> Impianti e servizi tecnologici (depuratori...) <input type="checkbox"/> Aree di raccolta e conferimento rifiuti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Altri rischi specifici (indicare.....) |
|--|--|

Il referente per
l’Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l’Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. A3
	Allegato A3 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO A3 MISURE DI PREVENZIONE E EMERGENZA ADOATTATE

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

1. Prescrizioni e limitazioni **dell'allegato A4**
2. Prescrizioni particolari aggiuntive:
 - in caso di accesso in aree a pericolosità specifica, astenersi dall'effettuare qualsiasi tipo di operazione senza preventivo consenso da parte del referente dell' Azienda Ospedaliera;
 - Altre _____ misure
 (indicare.....)
3.

MISURE DI EMERGENZA

In 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 l' Ufficio Tecnico Aziendale (tel. 045/8124210 per il Policlinico e 045/8122701 per il Civile Maggiore).
Le eventuali azioni e/o contromisure da adottare andranno preventivamente concordate con il suddetto personale di reperibilità. Nell'impossibilità di rintracciare il personale di reperibilità, il personale di vigilanza si astiene dall'attuare qualsiasi intervento attivo, fatto salvo l'allertamento diretto degli Enti di soccorso (VVF, 118), in caso di manifesta criticità della situazione riscontrata.

IMPEGNI DI COORDINAMENTO

1. In caso di impedimento del rispetto delle limitazioni e prescrizioni **dell'Allegato A4**, l'Impresa/Affidatario si impegna a concordare con il referente dell'Azienda Committente, preventivamente all'avvio dei lavori, le misure di prevenzione e protezione compensative.
2. In caso di presenza di più imprese sul luogo di lavoro l'Impresa/Affidatario si impegna ad attivarsi per dare e ricevere esaustive informazioni sui rischi e sulle misure di prevenzione e protezione adottate o da adottare, ai fini di ridurre i rischi di interferenza tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera, nonché per coordinare la gestione delle situazioni di emergenza.
3. L'Impresa/Affidatario si impegna a contattare il referente dell'Azienda Committente 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 con le attività dell'Azienda Committente.
4. In caso di infortunio sul lavoro, l'Impresa/Affidatario darà tempestiva comunicazione del fatto al referente dell'Azienda Committente, con il quale dovrà verbalizzare l'accaduto.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. A4
	Allegato A4 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

**Allegato A4
PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI**

1. **Divieto** di intervenire sulle prove o lavorazioni in atto;
2. **Divieto** di accedere ai locali ad accesso autorizzato se non specificatamente autorizzati dal responsabile della struttura con apposita autorizzazione nella quale sono indicate le misure di prevenzione e protezione;
3. **Divieto** di rimuovere o manomettere in un alcun modo i dispositivi di sicurezza e/o protezioni installati su impianti o macchine;
4. **Divieto** di compiere, di propria iniziativa, manovre ed operazioni che non siano di propria competenza e che possono perciò compromettere anche la sicurezza di altre persone;
5. **Divieto** di compiere lavori di saldatura, usare fiamme libere, utilizzare mezzi igniferi o fumare nei luoghi con pericolo di incendio o di scoppio ed in tutti gli altri luoghi ove vige apposito divieto;
6. **Divieto** di ingombrare passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi natura;
7. **Divieto** di compiere, su organi in moto, qualsiasi operazione (pulizia, lubrificazioni, riparazioni, registrazioni, ecc.);
8. **Divieto** di accedere, senza specifica autorizzazione, all'interno di cabine elettriche o di altri luoghi ove esistono impianti o apparecchiature elettriche in tensione;
9. **Divieto** di permanere in luoghi diversi da quelli in cui si deve svolgere il proprio lavoro;
10. **Divieto** di apportare modifiche, di qualsiasi genere, a macchine ed impianti senza preventiva autorizzazione dell'Azienda.
11. **Divieto** di usare, sul luogo di lavoro, indumenti o abbigliamento che, in relazione alla natura delle operazioni da svolgere, possano costituire pericolo per chi li indossa;
12. **Obbligo** di rispettare i divieti e le limitazioni della segnaletica di sicurezza;
13. **Obbligo** di richiedere l'intervento del referente dell'Azienda Committente, in caso di anomalie riscontrate nell'ambiente di lavoro e prima di procedere con interventi in luoghi con presenza di rischi specifici;
14. **Obbligo** di recingere la zona di scavo o le zone sottostanti a lavori che si svolgono in posizioni sopraelevate;
15. **Obbligo** di rispettare scrupolosamente i cartelli di norma monitori affissi all'interno delle strutture aziendali;
16. **Obbligo**, nel caso di lavori di saldatura o di utilizzo di fiamme libere, di richiedere di volta in volta la preventiva autorizzazione scritta al referente dell'Azienda;
17. **Obbligo** di usare i mezzi protettivi individuali e, ove espressamente previsto, anche gli otoprotettori;
18. **Obbligo** di impiegare macchine, attrezzi ed utensili rispondenti alle vigenti norme di legge;
19. **Obbligo** di segnalare immediatamente eventuali deficienze di dispositivi di sicurezza o l'esistenza di condizioni di pericolo (adoperandosi direttamente, in caso di urgenza e nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per l'eliminazione di dette deficienze o pericoli).

NB: In caso di impedimento del rispetto delle limitazioni e prescrizioni sopra riportate, l'Impresa/Affidatario si impegna a concordare con il referente dell'Azienda, preventivamente all'avvio dei lavori, le misure di prevenzione e protezione compensative.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. B1
	Allegato B1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO B1 DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INTERFERENZE

Nell'ambiente in cui si svolgeranno i lavori oggetto dell'appalto vi è

- PRESENZA o POTENZIALE PRESENZA di personale o altri soggetti (altri appaltatori, utenti, studenti...)
 ASSENZA di personale interno o altri soggetti (altri appaltatori, utenti, studenti...)

Nell'ambiente in cui si svolgeranno i lavori oggetto dell'appalto si attivano una o più delle seguenti situazioni:

Lavori in appalto prevedono	Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)
INTERVENTI IN AREE CON ATTIVITÀ IN CORSO	<input type="checkbox"/> LAVORI IN APPALTO IN AREE CON ATTIVITÀ IN CORSO
MODIFICA CONDIZIONI DI ESERCIZIO	<input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DI IMPIANTI FORNITURA UTENZE (GAS, ACQUA, ELETTRICO, TELEFONO, RETE DATI...) <input type="checkbox"/> DISATTIVAZIONE TEMPORANEA DI SISTEMI DI SICUREZZA (AD ES. ALIMENTAZIONE RETE IDRANTI, IMPIANTO RILEVAZIONE GAS/FUMO, IMPIANTO ALLARME, ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA, SISTEMI DI ASPIRAZIONE,...) <input type="checkbox"/> CHIUSURA TEMPORANEA DI AREE O ZONE DELL'EDIFICIO O VIE DI TRANSITO, PERCORSI PEDONALI <input type="checkbox"/> RIMOZIONE DI SEGNALETICA DI SICUREZZA/EMERGENZA <input type="checkbox"/> ASSEGNAZIONE TEMPORANEA SPAZI PER DEPOSITO MATERIALE (BAGNI, MAGAZZINI...) O ALTRE ATTIVITÀ APPALTATORE
MODIFICA CONDIZIONI DI CONTESTO OPERATIVO (FIAMME, POLVERI, VAPORI, SCIVOLOSITÀ, SCAVI)	<input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI FIAMME LIBERE E/O ALTRE FONTI DI INNESCO (AD ESEMPIO DA SALDATURA) <input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI POLVERI PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI <input type="checkbox"/> PRODUZIONE DI VAPORI E/O ATMOSFERE INSALUBRI PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI <input type="checkbox"/> FORMAZIONE DI AREE PARTICOLARMENTE SCIVOLOSE PERMANENTI PER PERIODI PROLUNGATI (AD ES. PULIZIA PAVIMENTI, CERATURA...) <input type="checkbox"/> REALIZZAZIONE DI SCAVI
TRANSITO DI MEZZI N PARCHEGGI/VIABILITÀ PEDONALE INTERNA	<input type="checkbox"/> TRANSITO AUTOMEZZI/MEZZI MECCANICI O MACCHINE OPERATRICI SU VIABILITÀ/PARCHEGGI O ALTRE ZONE PEDONALI
LAVORI O ATTIVITÀ IN QUOTA	<input type="checkbox"/> PRESENZA DI CARICHI SOSPESI <input type="checkbox"/> SVOLGIMENTO DI OPERAZIONI IN QUOTA CON PERICOLO DI CADUTA MATERIALI/ATTREZZATURE (COMPRESSE ATTIVITÀ DI POTATURA PIANTE ALTO FUSTO) <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE E UTILIZZO DI MEZZI PER SALIRE (AD ES. TRABATTELLI, SCALE, PONTEGGI...)
USO DI MACCHINE OPERATRICI	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI MACCHINE OPERATRICI MOBILI (MOVIMENTO TERRA, MACCHINE AGRICOLE, MACCHINE PER IL SOLLEVAMENTO E TRASPORTO MATERIALI ETC.)

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. B1
	Allegato B1 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

Lavori in appalto prevedono	Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)
USO DI ATTREZZATURE DI LAVORO	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO MOBILI O SEMOVENTI <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO RUMORE DI ELEVATA INTENSITÀ <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO VIBRAZIONI DI ELEVATA INTENSITÀ <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CHE PRODUCONO PROIEZIONE DI OGGETTI/MATERIALI <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO CON PARTI IN MOVIMENTO <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI APPARECCHIATURE LASER <input type="checkbox"/> UTILIZZO DI APPARECCHIATURE CHE PRODUCONO RADIAZIONI IONIZZANTI
TRASPORTO MATERIALI	<input type="checkbox"/> TRASPORTO DI MATERIALE INGOMBRANTE O PERICOLOSO (AD ES. ARREDI, BOMBOLE GAS, AGENTI CHIMICI, AGENTI BIOLOGICI, RIFIUTI...) ANCHE CON AUSILI MECCANICI
USO DI SOSTANZE PERICOLOSE E/O PRESENZA DI BOMBOLE GAS	<input type="checkbox"/> UTILIZZO DI SOSTANZE PERICOLOSE (AGENTI CHIMICI, AGENTI BIOLOGICI) <input type="checkbox"/> UTILIZZO/TRASPORTO DI BOMBOLE DI GAS
AMIANTO	<input type="checkbox"/> OPERAZIONI DI MANUTENZIONE, RIMOZIONE DELL'AMIANTO O DEI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO, SMALTIMENTO E TRATTAMENTO DEI RELATIVI RIFIUTI E/O BONIFICA DELLE AREE INTERESSATE

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. B2
	Allegato B2 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO B2

Misure per eliminare i rischi da interferenze e costi relativi alla sicurezza

Misure di prevenzione e protezione

- Riunione preliminare di coordinamento con appaltatore/i aggiudicatario/i dei lavori

Misure di prevenzione per la separazione temporale attività

- Svolgimento delle attività previste dall'appalto in orario di chiusura delle sedi e in assenza di altro personale presente
- Interruzione/pause lavori appaltatore/committente per coordinamento reciproco attività
- Altre misure.....

Misure di prevenzione per la separazione spaziale attività

- Chiusura e interdizione all'accesso nell'area di lavoro appalto mediante
- Recinzioni area operativa/area di svolgimento attività
 - Controllo accessi area lavoro/area di svolgimento attività
- Altre misure.....

Misure di prevenzione per la gestione delle interferenze

- Sorveglianza/vigilanza continua area di lavoro durante lo svolgimento delle attività oggetto dell'appalto
- Segnalazione area di lavoro con installazione segnaletica di sicurezza
- Utilizzo dispositivi protezione individuale (specificare.....)
- Utilizzo dispositivi protezione collettiva (specificare.....)
- Attività di informazione/formazione personale appaltatore
- Adozione di permessi di lavoro
- Adozione di procedura di sicurezza attività (allegare)
- Pianificazione concordata operazioni oggetto delle attività lavorative
- Altre misure concordate e coordinate.....

Altre misure di prevenzione:

- Prescrizioni e limitazioni di cui all'allegato A4
- Prescrizioni particolari aggiuntive:
 - o in caso di accesso in aree a pericolosità specifica identificate, astenersi dall'effettuare qualsiasi tipo di operazione senza preventivo consenso da parte di Referente dell'Azienda Committente
 - o

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. B3
	Allegato B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO B3

Costi per la sicurezza del lavoro relativi alle misure di prevenzione e protezione per eliminare le interferenze

- A carico dell’Azienda Committente e stimati in €..... sulla base delle seguenti voci di costo:
- A carico dell’Appaltatore e stimati in € sulla base delle seguenti voci di costo :

Negli elenchi sotto riportati, barrare le voci corrispondenti ai costi per la sicurezza relativi alle misure di prevenzione e protezione da adottare, indicando, di fianco ad ogni voce: “C” se a carico del Committente, “A” se a carico dell’Appaltatore.

Costi per la separazione spaziale delle attività

Recinzioni

- recinzione area lavori con rete elettrosaldata tubi infissi
- recinzione area lavori con lamiera ondulata o recata
- recinzione area lavori con rete elettrosaldata e tubi su plinti prefabbricati
- recinzione area lavori con recinzione prefabbricata da cantiere
- recinzione area lavori con pali di legno
- recinzione area lavori con barriera di recinzione per chiusini
- altro:

.....

Accesso area di cantiere

- transenna in scatolare metallico
- transenna metallica estensibile
- altro:

.....

Delimitazioni area di lavoro

- delimitazioni area di lavoro con paletti e catena
- delimitazione e confinamento aree di lavoro con elevato rumore
- delimitazioni di percorso pedonale
- delimitazioni con paletti mobili in materiale plastico e catena
- altro:

.....
.....

Protezione percorsi pedonali

- protezione di percorso pedonale contro le cadute dall’alto

Segnaletica di sicurezza

Il referente per
l’Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l’Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. B3
	Allegato B3 alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

- Segnaletica e delimitazione di area lavoro stradale temporaneo senza restringimento della carreggiata
- Segnaletica e delimitazione area lavoro stradale temporaneo con restringimento della carreggiata
- Specchio parabolico in cristallo
- Cartello in lamiera con segnale stradale
- Cartello in alluminio con segnale stradale
- Cartello in materiale plastico con segnale di sicurezza luminescente .
- Cartello in materiale plastico con segnale di sicurezza bifacciale luminescente

Costi per la separazione temporale attività

- Interruzione/pause lavori appaltatore per coordinamento attività istituzionali
- Vigilanza/sorveglianza area di lavoro a carico appaltatore
- Valutazioni strumentali (ad es. rumore oltre soglia)

Costi per la gestione delle interferenze

- Riunioni di coordinamento
- Attività di informazione/formazione lavoratori rischi interferenziali
- Manutenzione e verifica periodica degli impianti e/o attrezzature
- Presidi antincendio
- Presidi sanitari
- DPI per i visitatori
- DPI per i dipendenti

Il referente per
l’Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l’Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. C
	Allegato C alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO C DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a

nato il _____ a _____ cod.fisc. _____
residente in _____ via _____ n. _____
munito di documento d'identità valido (che si allega in copia) n. _____
rilasciato da _____ il _____
in qualità di Legale Rappresentante della ditta _____
con sede legale posta in via/piazza _____ n. _____
_____ del comune di _____ in provincia di _____
PARTITA I.V.A. n. _____
CODICE FISCALE _____

consapevole delle responsabilità derivanti dal rendere dichiarazioni false, ai sensi dell'art. n. 76, del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

(BARRARE I QUADRI BIANCHI CHE INTERESSANO, GLI ALTRI QUADRI SONO OBBLIGATORI):

- che nei confronti del concorrente e dei suoi amministratori e direttori tecnici non sussistono le cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006;
- che non si è avvalso dei piani individuali di emersione del lavoro sommerso ai sensi della Legge 18.10.2001, n. 383 e successive modifiche ed integrazioni
- si è avvalso dei piani individuali di emersione del lavoro sommerso ai sensi della Legge 18.10.2001, n. 383 e successive modifiche ed integrazioni e che il periodo di emersione si è concluso;
- che è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della Legge n. 68/99;
- che ha preso piena cognizione delle condizioni generali e speciali che possono avere influito sulla determinazione del prezzo e delle condizioni offerte, ivi compresi gli oneri connessi agli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché alle condizioni di lavoro;
- che ha preso integrale visione e conoscenza delle prescrizioni legislative e contrattuali specificate nel capitolato speciale;
- che coinvolgerà, nell'attività svolta per conto dell'Azienda, solo dipendenti in regola con le assunzioni a norma delle vigenti leggi e regolarmente iscritti presso l'INAIL e l'INPS (o equivalenti casse assicurative e previdenziali);
- che l'impresa risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al N. _____ del Registro delle Imprese per le attività di cui all'oggetto dell'ordine;
- che l'impresa non risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura poiché tale iscrizione non è richiesta per la propria attività;
- che dispone di capitali, conoscenza, esperienza e capacità tecniche, macchine, attrezzature, risorse e personale necessari e sufficienti per garantire l'esecuzione a regola d'arte delle opere commissionate con gestione a proprio rischio e con organizzazione dei mezzi necessari;
- che ha preso visione e accettato quanto riportato nei documenti allegato A e B del capitolato, in particolare per quanto riguarda i rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui sarà destinato ad operare e le misure di prevenzione ed emergenza adottate dall'università;
- che ha assicurato il proprio personale per infortuni e responsabilità civile;

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. C
	Allegato C alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

I costi relativi alla sicurezza del lavoro per l'attività da noi svolta presso di voi sono quantificabili in _____ €
_____ dell'importo dall'appalto.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma

Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196)**

Si informa che i dati personali acquisiti dall'Azienda Sanitaria/Ospedaliera saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste dalla legge e per il raggiungimento delle finalità istituzionali.

Il conferimento dei dati è strettamente funzionale allo svolgimento di tali attività ed il relativo trattamento verrà effettuato, anche mediante l'uso di strumenti informatici, nei modi e limiti necessari al perseguimento di dette finalità.

Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente/Responsabile della Struttura e saranno trattati da personale appositamente incaricato. È garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. D
	Allegato D alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

Allegato D

Prot.

data

Verbale per il coordinamento e pianificazione concordata delle attività e di affidamento dei lavori

Impresa/Affidatario

Oggetto dell'affidamento

In data odiernail Sig.....in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, ed il Sig.in rappresentanza dell'impresa sopra indicata/in qualità di affidatario, con riferimento al luogo di esecuzione dei lavori, si sono riuniti per un incontro di coordinamento.

L'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, 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, sulle misure di prevenzione e protezione e sulle misure di emergenza adottate in relazione alla propria attività e di aver provveduto alla condivisione dei rischi da possibili interferenze che si potrebbero determinare durante la esecuzione dei lavori.

A tal riguardo fanno parte integrante del presente verbale i documenti:

Allegati A1, A2, A3, A4

Allegati B1, B2, B3

Il Rappresentante dell'Impresa/affidatario dichiara:

- di aver preso visione delle aree in cui devono essere eseguiti i lavori 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 Sanitaria/Ospedaliera per il proprio personale;
- di impegnarsi a sua volta a rendere edotti i propri dipendenti dei rischi 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.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. D
	Allegato D alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

Tessera di riconoscimento personale

L'impresa/affidatario, ai sensi dell'art. 20 comma 3 del DLgs. 81/2008, si impegna a dotare il proprio personale di tessera di riconoscimento, corredata da fotografia, riportante generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro ed esigere che i lavoratori la espongano durante lo svolgimento delle attività per conto dell'Azienda Sanitaria/Ospedaliera.

Impegni di coordinamento

Nel caso in cui durante l'effettuazione dei lavori vi siano modifiche delle condizioni in cui vengono effettuate le attività (ad esempio avvio di nuovi lavori) le parti si impegnano ad attivarsi per dare e ricevere esaustive informazioni sui rischi e sulle misure di prevenzione e protezione adottate o da adottare ai fini di ridurre i rischi di interferenza tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera nonché per coordinare la gestione delle situazioni di emergenza ed aggiornare, ove necessario, gli allegati B1, B2, B3 del presente documento.

Individuazione referenti

Si conviene inoltre che per qualsiasi integrazione od ulteriore necessità di coordinamento o informazione utile ad eliminare o ridurre i rischi, l'Impresa/l'affidatario può contattare i seguenti nominativi:

Referente per l'Azienda:

Sig. tel.

In caso di irreperibilità del referente:

Centro servizi generali e sicurezza tel.

Servizio di prevenzione e protezione tel.

Servizio di reperibilità/pronto intervento tel

Referente per l'impresa

Sig. tel.

In caso di irreperibilità del referente:

..... tel. /

L'Impresa/Affidatario si impegna a contattare il referente 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 con le attività dell'Azienda.

Infortuni occorsi durante il lavoro

In caso di infortunio sul lavoro l'impresa/prestatore si impegna a dare tempestiva comunicazione del fatto al referente dell'Azienda con il quale dovrà verbalizzare l'accaduto utilizzando la modulistica interna dell'Azienda.

Gestione emergenze

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. D
	Allegato D alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

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 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’Università il personale di vigilanza si astiene dall’attuare qualsiasi intervento attivo, fatto salvo l’allertamento diretto degli Enti di soccorso (VVF, 118) in caso di manifesta criticità della situazione riscontrata.

Il referente per
l’Azienda Sanitaria/Ospedaliera

Il Referente per
l’Impresa

.....

.....

Copia del presente verbale (compresi gli allegati) deve essere trasmesso per conoscenza al Servizio di Prevenzione e Protezione.

Il referente per
l’Azienda Sanitaria/Ospedaliera

Il Referente per
l’Impresa

.....

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	PT 05 – All. E
	Allegato E alla Procedura “Gestione Appalti”	Rev. 01

ALLEGATO E Clausola da inserire a capitolato

Salute e sicurezza sul lavoro

L'Azienda fornirà all'appaltatore dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui il personale dell'appaltatore dovrà operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione all'attività normalmente esercitata nell'ambiente di lavoro (allegati A).

L'Azienda e l'appaltatore fornitore si impegnano a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro che possano incidere sulle attività lavorative oggetto dell'appalto.

L'Azienda e l'appaltatore si impegnano a coordinare gli interventi di prevenzione e protezione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, cooperando ed informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare i rischi dovuti alle interferenze tra i lavoratori coinvolti nell'esecuzione delle attività lavorative oggetto dell'appalto. La promozione di tale cooperazione e coordinamento spetta all'Azienda, quale Impresa Appaltante (datore di lavoro committente). L'appaltatore dà atto di essere responsabile dei rischi specifici propri delle attività lavorative oggetto dell'appalto.

Ai fini degli adempimenti previsti dalla Dlgs 81/2008 le parti si impegnano a rispettare quanto definito nell'allegato B del presente capitolato. Prima dell'inizio delle attività l'Azienda e il Fornitore sottoscriveranno un apposito documento di coordinamento e pianificazione concordata delle operazioni in ottemperanza a quanto stabilito Dlgs 81/2008 Tale documento, che riprenderà i contenuti dell'allegato B che costituisce Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali, verrà compilato preventivamente l'inizio delle attività e verrà aggiornato e/o modificato, anche su proposta del fornitore, 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.

L'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, in ottemperanza all'obbligo di coordinamento e verifica, effettuerà attraverso sopralluoghi di verifica svolti dai propri servizi (Tecnico, SPP, MC, ecc.) idonei audit atti a certificare l'ottemperanza di ogni parte contraente di quanto sottoscritto in sede di riunioni di coordinamento.

Il referente per
l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera

.....

Il Referente per
l'Impresa

.....

LOGO AZIENDA	Azienda.....	DS 19
	Cassetta di Pronto Soccorso: contenuti minimi e gestione	Rev. 01

Contenuti minimi della Cassetta di Pronto Soccorso:

Guanti sterili monouso (5 paia)

Visiera paraschizzi

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)

Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3)

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10)

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2)

Teli sterili monouso (2)

Pinzette da medicazione sterili monouso (2)

Confezione di rete elastica di misura media (1)

Confezione di cotone idrofilo (1)

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)

Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)

Un paio di forbici

Lacci emostatici (3)

Ghiaccio pronto uso (due confezioni)

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).

Termometro

Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

Nelle aziende sanitarie dove sul carrello delle emergenze esistono dotazioni di pronto soccorso equivalenti o superiori ed il personale deputato al loro utilizzo è formato ed addestrato al corretto uso di presidi presenti, non è indicata la presenza della cassetta di pronto soccorso, obbligatoria invece in tutti i servizi non sanitari compreso quello veterinario.

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione

LOGO AZIENDA	Azienda..... Cassetta di Pronto Soccorso: contenuti minimi e gestione	DS 19
		Rev. 01

**Designazione degli incaricati degli interventi di Primo Soccorso
e del responsabile della Cassetta di Pronto Soccorso**

Il Direttore DSS _____ / DSM/ Dip. Prevenzione _____

Visti l'art. 15, art. 18 e art. 45 del D.Lgs. 81/2008, per l'edificio sito in

_____ Comune di

in cui sono esercitate attività di _____

designa

i seguenti incaricati degli interventi di pronto soccorso:

Cognome	Nome	Qualifica	Corso BLS in data	Note

La cassetta di primo soccorso, che si trova _____ è mantenuta nelle condizioni di legge a cura di: _____

_____ li _____ Il Direttore _____

File	Redazione
Data applicazione	Verifica
Copia CONTROLLATA / NON CONTROLLATA	Approvazione