



**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

**Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale**

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215930 – Fax 0832.215931

e-mail: sppa@ausl.le.it

## REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO

## PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E

## PROTEZIONE AZIENDALE SUI LUOGHI DI LAVORO

(Agosto 2010)

# DEFINIZIONE DELLA POLITICA AZIENDALE DELLA PREVENZIONE E DELLA SICUREZZA

La politica aziendale in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro deve avere carattere sistematico nel senso di un'articolazione di provvedimenti da adottare in via programmatica e, successivamente, in presenza di accadimenti attribuibili a concrete situazioni di rischio.

E' indubbio che una gerarchia di responsabilità deve procedere dalle posizioni dei dirigenti verso operatori con ben definite competenze o incarichi.

Poiché l'azione di prevenzione è strettamente collegata ad un'efficace periodicità dei controlli, è necessario che le linee organizzative generali stabiliscano tempi e modalità di riscontri collegabili alla tempestività di interventi riparatori e risolutivi.

Ai fini di un'impostazione organizzativa agile e sollecita nel processo di adeguamento alle variabili legislative e di direzione interna, risulterà opportuno procedere a raggruppamenti di funzioni sanitarie e amministrative riconducibili alle necessità logiche dell'attività di prevenzione per un'informazione rispondente in termini di adeguatezza.

Sotto quest'ultimo aspetto seminari formativi e convegni informativi, nonché riunioni periodiche relazionate offriranno ricorrenti occasioni di scambio di idee e di esperienze maturate nell'esercizio delle specificità della funzione della prevenzione.

In conclusione devono essere definite le modalità attraverso le quali le iniziative di prevenzione escano dalla episodicità caratteristica del passato per entrare in una logica che inserisca la prevenzione nel processo di produzione aziendale dei servizi.

Il Direttore Generale

Dott. Guido Scoditti

# 1. DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITÀ

## IL DATORE DI LAVORO

Come definito all'art.2 c.1. lett. b) del decreto 81/2008, nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Locale LE il Datore di Lavoro è stato identificato nella persona del Direttore Generale.

Egli riassume in sé le funzioni di titolare del rapporto di lavoro e del potere di spesa.

Sul Direttore Generale, pertanto, ricadono le responsabilità degli adempimenti previsti dal decreto.

In particolare, questa figura manageriale è responsabile dell'istituzione di un'adeguata organizzazione per l'attuazione della prevenzione; egli risponde personalmente dei risultati.

Il Direttore Generale è coadiuvato dai Direttori Sanitario e Amministrativo che formano la Direzione Generale Aziendale.

Fatto salvo il principio che taluni adempimenti sono tassativamente previsti come non delegabili, il Datore di Lavoro può delegarne altri, specifici, a Dirigenti.

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

- delimitazione dell'oggetto della delega;
- autonomia completa ed incondizionata, anche economica, del delegato rispetto al delegante in merito all'oggetto della delega;
- forma esplicita;
- capacità tecnico professionale del delegato;
- necessità effettiva in ordine alle dimensioni e all'organizzazione della Azienda.

## I DIRIGENTI

Per quanto riguarda le misure di tutela della salute dei lavoratori, i Dirigenti rivestono funzioni proprie, che sono indicate di seguito.

Responsabilità diverse ed articolate fanno capo a Dirigenti con diversi ruoli, tenendo conto degli effettivi poteri direzionali, gestionali e di spesa.

Una distinzione viene pertanto espressa, tra:

- 1. Dirigenti che sono preposti a fornire servizi che, in via sostanziale o secondaria, influiscono sulla sicurezza di altre unità operative e con responsabilità diretta di personale esposto a rischi*
- 2. Dirigenti di strutture di particolare complessità, anche con responsabilità diretta di personale esposto a rischi*
- 3. Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale esposto a rischi,*

1. Dirigenti che sono preposti a fornire servizi che, in via sostanziale o secondaria, influiscono sulla sicurezza di altre unità operative e con responsabilità diretta di personale esposto a rischi.

(Area Gestione Tecnica, Area Gestione del Patrimonio, Area Gestione Personale, Area Risorse Finanziarie)

Oltre ad avere responsabilità diretta del personale ad essi subordinato (secondo le attribuzioni anzidette), rivestono funzioni peculiari in materia di sicurezza, nell'ambito delle quali danno attuazione, ciascuno per le proprie attribuzioni, alle decisioni del Direttore Generale;

In particolare:

L'Area Gestione Tecnica (AGT) è preposta a:

- attuare gli interventi strutturali ed impiantistici programmati, provvedendo, con la consulenza del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), affinché i locali di lavoro, gli impianti e le attrezzature siano adeguati alle norme di igiene e sicurezza del lavoro, alle linee guida per l'edilizia ospedaliera, alle norme tecniche specifiche in particolare quelle indirizzate al superamento delle barriere architettoniche;
- sovrintendere alla manutenzione degli immobili e degli impianti;
- provvedere alla verifica periodica di sicurezza elettrica delle apparecchiature e degli impianti;
- gestire gli adempimenti relativi ai lavori di costruzione in appalto di propria competenza curando l'applicazione del D.Lgs 81/2008;
- applicare, in collegamento con SPP, le misure tecniche di prevenzione incendi e attivare i piani per l'emergenza;
- tenere aggiornato il rilievo degli immobili con relative destinazioni d'uso;
- curare la gestione tecnica delle apparecchiature elettromedicali e il loro inventario;
- trasmettere ai Dirigenti o preposti i manuali tecnici ricevuti dal produttore e segnalare la necessità di addestramento specificamente richiesto per l'utilizzo di attrezzature;
- provvedere a spese urgenti legate a problematiche di sicurezza con fondo economale;
- registrare sul software della sicurezza SimpledoNet ogni informazione (planimetrie, schemi impiantistici, inventario macchine, ecc.) relativa alla disposizione planimetrica e impiantistica degli immobili e delle attrezzature utilizzate.
- tenere aggiornato il software SimpledoNet, informando preventivamente il SPP, di ogni variazione planimetrica e impiantistica;
- segnalare al SPP mediante il software SimpledoNet, gli incidenti o i "mancati incidenti" che hanno indotto condizioni di pericolo o infortuni per i lavoratori;

- custodire il registro degli infortuni in formato elettronico, attivandolo e alimentandolo mediante software SimpledoNet.

#### L'Area Gestione Patrimonio (AGP):

- è responsabile dell'acquisto di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale conformi ai requisiti di sicurezza secondo le indicazioni degli uffici competenti.
- analogamente gestisce gli adempimenti relativi ai servizi e alle forniture in appalto, in particolare curando l'applicazione del D.Lgs 81/2008;
- acquisisce le schede di sicurezza dei prodotti chimici acquistati e ne assicura la distribuzione agli utilizzatori finali.
- provvede a spese urgenti legate a problematiche di sicurezza con fondo economale;
- segnala al SPP mediante il software SimpledoNet, gli incidenti o i "mancati incidenti" che hanno indotto condizioni di pericolo o infortuni per i lavoratori;
- custodisce il registro degli infortuni in formato elettronico, attivandolo e alimentandolo mediante software SimpledoNet.

#### L'Area Gestione Personale:

- fornisce periodicamente, su delega del Datore di lavoro, le informazioni relative a tutto il personale (assunzioni, pensionamenti, trasferimenti, volontari, ecc. ) per i provvedimenti che ne conseguono, registrando gli aggiornamenti sul software della sicurezza SimpledoNet o comunicando le variazioni in formato elettronico e/o cartaceo al Centro Elaborazione Dati che provvederà all'aggiornamento del database; avrà quindi cura di tenere aggiornata in tempo reale l'anagrafica di SimpledoNet con la procedura informatica aziendale di gestione del personale;
- fornisce al Medico Competente e al SPP tutte le richieste provenienti da enti esterni (INAIL, Organi di vigilanza, ecc.), relative alla sicurezza e salute del personale;
- segnala al SPP mediante il software SimpledoNet, gli incidenti o i "mancati incidenti" che hanno indotto condizioni di pericolo o infortuni per i lavoratori;
- custodisce il registro degli infortuni in formato elettronico, attivandolo e alimentandolo mediante software SimpledoNet.

#### L'Area Risorse Finanziarie:

- è preposta alla verifica delle disponibilità finanziarie per l'attuazione degli interventi mirati all'eliminazione di rischi potenzialmente dannosi per la salute dei lavoratori;
- programma la spesa per la dotazione strumentale, l'aggiornamento e il funzionamento in genere del SPP.

- mette a disposizione del Servizio di Prevenzione e Protezione e dell'ufficio del Medico Competente un fondo economale per le modeste spese in economia;
- segnala al SPP mediante il software SimpledoNet, gli incidenti o i “mancati incidenti” che hanno indotto condizioni di pericolo o infortuni per i lavoratori;
- custodisce il registro degli infortuni in formato elettronico, attivandolo e alimentandolo mediante software SimpledoNet.

## 2. Dirigenti di strutture di particolare complessità, anche con responsabilità diretta di personale esposto a rischi.

(Direzione Medica e Amministrativa Ospedaliera, Distretti Socio Sanitari, Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Tossicodipendenze, Dipartimento di Salute Mentale, Direzione Generale e Strutture di Staff, Altre Strutture).

### Ospedali, Distretti, Dipartimenti, Direzione Generale

Svolgono funzioni di organizzazione e coordinamento di adempimenti relativi alle misure di prevenzione da adottare non sostituendosi ai compiti dei Dirigenti di U.O.A., Servizi, ecc., afferenti alla struttura da loro diretta.

In particolare:

- 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;
- registrano sul software della sicurezza SimpledoNet ogni informazione relativa all'attività dei lavoratori (luoghi di lavoro, mansioni, compiti, sostanze in uso, D.P.I., ecc.);
- tengono aggiornato il software SimpledoNet, informando preventivamente il SPP, di ogni variazione nelle attività svolte, o degli agenti biologici, sostanze chimiche, attrezzature utilizzate, ecc., che siano suscettibili di incrementare o comunque variare il livello di rischio;
- segnalano al SPP mediante il software SimpledoNet, gli incidenti o i “mancati incidenti” che hanno indotto condizioni di pericolo o infortuni per i lavoratori.
- custodiscono il registro degli infortuni in formato elettronico, attivandolo e alimentandolo mediante software SimpledoNet.

- comunicano preventivamente al SPP e all'AGT ogni richiesta di variazione planimetrica o cambio di destinazione d'uso dei locali al fine di consentire le verifiche e gli adempimenti connessi;
- provvedono a spese urgenti legate a problematiche di sicurezza con fondo economale;
- comunicano all'AGT e all'AGP la necessità di spesa che non è possibile fronteggiare con fondo economale.

#### Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)

- coordina e promuove le attività di prevenzione e protezione dai rischi dei lavoratori dell'Azienda;
- elabora la valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro e propone le misure di prevenzione e protezione necessarie, comprese le attività di formazione, informazione e addestramento;
- fornisce consulenza sugli aspetti legati alla sicurezza sul lavoro alle unità operative aziendali e agli uffici preposti all'acquisizione di forniture, servizi e lavori pubblici;
- verifica l'attuazione delle eventuali prescrizioni degli enti di controllo;
- verifica l'attività di manutenzione delle strutture, degli impianti, delle attrezzature e delle tecnologie al fine di prevenire rischi per lavoratori e utenti

#### Ufficio del Medico Competente (MC)

- Collabora alla valutazione dei rischi al fine di predisporre ed attuare le misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori;
- effettua attività di formazione e informazione;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria aggiornando le cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori mediante l'utilizzo del software SimpledoNet;
- collabora con il Datore di lavoro e il SPP all'organizzazione del servizio di primo soccorso;
- collabora con il Datore di lavoro alla predisposizione e all'aggiornamento del registro dei lavoratori esposti ad agenti chimici/cancerogeni.

### 3. Dirigenti che hanno responsabilità diretta di personale esposto a rischi

(Primari, Responsabili di Servizi Distrettuali, Direttori di Servizi e Uffici)

Le responsabilità dei dirigenti riguardano la sorveglianza della corretta attuazione delle misure di prevenzione disposte dalla Direzione Generale Aziendale in relazione al rapporto gerarchico e professionale che si instaura nelle singole unità operative.

In particolare i dirigenti:

- collaborano con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPP) alla individuazione e valutazione dei rischi presenti nelle strutture da loro dirette.

- registrano sul software della sicurezza SimpledoNet ogni informazione relativa all'attività dei lavoratori (luoghi di lavoro, mansioni, compiti, sostanze in uso, D.P.I., ecc.)
- tengono aggiornato il software SimpledoNet, informando preventivamente il SPP, di ogni variazione nelle attività svolte, o degli agenti biologici, sostanze chimiche, attrezzature utilizzate, ecc., che siano suscettibili di incrementare o comunque variare il livello di rischio;
- nella scelta delle attrezzature e delle tecniche di lavoro, tengono presente la salute e sicurezza dei lavoratori, consultandosi preventivamente con SPP, se utile, e seguendo le procedure indicate per i nuovi acquisti;
- utilizzano i locali di lavoro affidati, in conformità alla idoneità d'uso per gli stessi segnalata;
- predispongono, coadiuvati se necessario dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, procedure di lavoro sicuro, che vengono portate a conoscenza degli operatori;
- informano i lavoratori sui rischi connessi alle attività specifiche dei luoghi di lavoro posti sotto la loro responsabilità;
- provvedono affinché i lavoratori abbiano a disposizione i mezzi di protezione necessari;
- sorvegliano affinché vengano osservate, da parte dei singoli lavoratori, le norme e le disposizioni in materia di sicurezza e di uso dei dispositivi di protezione, individuale e collettiva, nonché dell'uso della segnaletica di avvertimento e di sicurezza;
- assegnano ai lavoratori mansioni compatibili con l'idoneità certificata dal Medico Competente;
- prendono le appropriate misure affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone o alle lavorazioni che espongono a un rischio grave e specifico, limitandone il numero al minimo indispensabile;
- propongono per la designazione i lavoratori incaricati della prevenzione incendi, dell'evacuazione dei lavoratori e di pronto soccorso;
- collaborano all'adozione dei provvedimenti atti ad evitare che le misure tecniche adottate possano causare danni per la salute della popolazione o per l'ambiente esterno;
- chiedono alla direzione Sanitaria e/o Amministrativa della struttura la rimozione con urgenza di situazioni di pericolo che comportano una spesa cui è possibile far fronte con fondo economale;
- segnalano al SPP e alle Direzioni Sanitarie mediante il software SimpledoNet, gli incidenti o i "mancati incidenti" che hanno indotto condizioni di pericolo o infortuni per i lavoratori.

## PREPOSTI

Sono coloro che, individuati nell'atto aziendale, sovrintendono alle attività cui è addetto un determinato gruppo di lavoratori (siano essi della "dirigenza" o del "comparto" nelle definizioni contrattuali).

In particolare:

- collaborano alla informazione dei dipendenti sui fattori di rischio e sulle norme di prevenzione;
- vigilano sull'osservanza delle procedure di lavoro sicure e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale;
- segnalano al dirigente disfunzioni e carenze.

## LAVORATORI

Il D.Lgs. 81/2008 rafforza, rispetto alle normative precedenti, l'assunzione di responsabilità da parte del lavoratore, *"conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro"*.

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 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;
- 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 sono di loro competenza ovvero che possono 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 imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro.

Emerge con tutta evidenza che ad ogni soggetto investito da responsabilità devono essere forniti strumenti di conoscenza attinenti la tutela della salute nel luogo di lavoro e il ruolo loro affidato.

## RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

In considerazione delle dimensioni aziendali, sentite preventivamente le organizzazioni sindacali, è prevista la nomina di n°30 Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza dislocati territorialmente nei sei ambiti territoriali corrispondenti a ciascuno dei presidi ospedalieri con relative strutture sanitarie territoriali che vi insistono.

A sostegno del ruolo dei RLS, tenendo anche conto della Deliberazione di G.R. Puglia n°590 del 17/4/2008 "Sostegno alla rete Regionale dei RLS" con cui si approva un protocollo di intesa tra Regione e organizzazioni sindacali per l'avvio di azioni sinergiche nelle aziende per il potenziamento dell'attività dei RLS e la costituzione dell'anagrafe dei RLS, si prevede l'attivazione di collegamenti con altre aziende sanitarie regionali per la definizione di eventuali protocolli comuni di lavoro.

## 2. L'ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE

Il D.Lgs.81/2008 ha previsto obbligatoriamente l'istituzione di alcuni organismi:

- art. 31 Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) in staff alla Direzione Generale ex Deliberazione n°366 del 18/2/2008;
- art.25 Medico Competente in staff alla Direzione Generale;
- art. 47 Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) eletti o designati nell'ambito delle OO.SS. nei loro confronti deve essere assolto il debito formativo di cui all'art. 50 comma 1 lett. g D.Lgs. 81/2008 e relative norme attuative.
- artt. 18 comma 1) lett. b) Lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di gestione delle emergenze (prevenzione incendi ed evacuazione, pronto soccorso) individuati con atto deliberativo;

In aggiunta alle figure previste dal D.Lgs 81/2008 si individuano altresì:

- Unità Operativa di "Psicologia del lavoro e dell'Organizzazione" istituita con atto deliberativo del D.G. n. 2804/09 la cui attività è incentrata sulla prevenzione psicosociale del disagio lavorativo al fine di favorire il miglioramento del clima organizzativo, la qualità dei servizi, ed il benessere del lavoratore;
- i Medici Autorizzati per la radioprotezione dei lavoratori esposti classificati in Categoria A e B che saranno coordinati, sia per l'aspetto tecnico che amministrativo, dagli uffici del Medico Competente delle strutture di riferimento;
- gli Esperti Qualificati (D.Lgs 241/2000), gli Esperti in Fisica Medica (D.Lgs 187/2000), gli Esperti Responsabili della Risonanza Magnetica – NIR (D.M. 2/8/1991), che saranno coordinati, sia per l'aspetto tecnico che amministrativo, dal Dirigente del Servizio di Fisica Sanitaria presso il P.O. Lecce.
- Altri "consulenti specialisti" del Datore di Lavoro (esempio monitoraggio ambientale, rumore, analisi materiali, gestione amianto, ecc.) che faranno riferimento al SPP.

Oltre a queste figure ed ai relativi momenti istituzionali di incontro (riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi di cui all'art. 35 del D.L.gs 81/2008) sembra opportuno sperimentare anche altri momenti di raccordo tra strutture di Line e strutture di Staff.

Per questo fine è opportuno istituire una struttura di coordinamento per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori composta da

- Il Direttore Generale o il suo delegato;
- Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (componente fisso);
- Medico competente (componente fisso per la struttura di riferimento);
- Dirigente Unità Operativa di Psicologia del lavoro e dell' Organizzazione.
- Medico Autorizzato, Esperto Qualificato, Esperto in Fisica Medica, Esperto NIR, Consulenti Aziendali del rischio specifico;

- Responsabili delle Aree: Gestione Tecnica, Gestione Patrimonio, Personale, Risorse Finanziarie;
- Responsabili dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Direttori di struttura, Direttori di Dipartimento o Unità Operativa;
- Ufficio del rischio clinico
- Epidemiologia e statistica

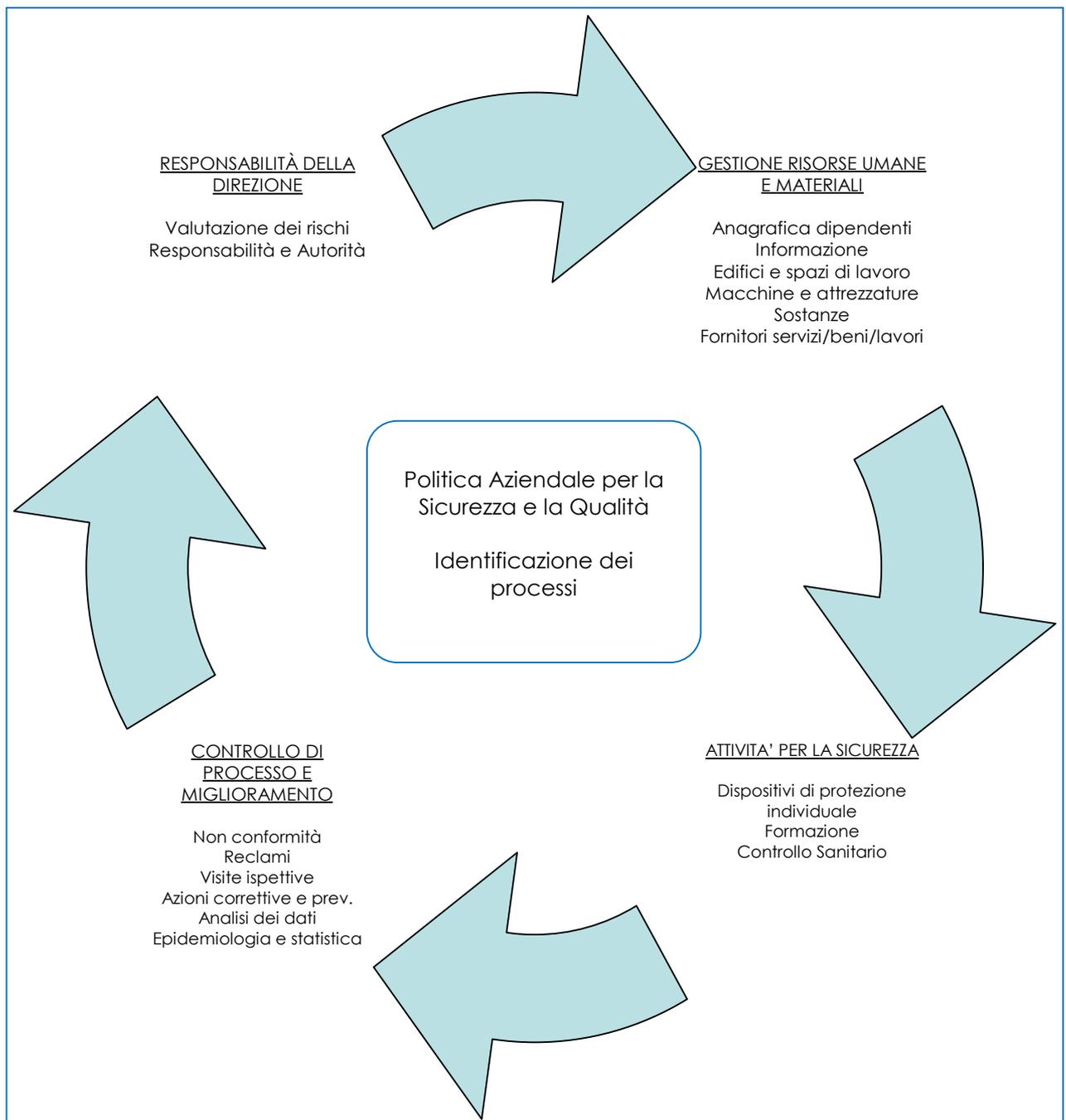
Il Datore di Lavoro presiede le riunioni in cui vengono definite le strategie di prevenzione, le priorità e gli impegni di spesa.

Le riunioni operative ed attuative delle strategie aziendali coinvolgono soltanto i componenti direttamente interessati alle tematiche da trattare. L'RSPP funge da coordinatore di queste riunioni.

## SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO S.G.S.L.

Per l'attuazione del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (S.G.S.L.), come previsto all'art.30 c. 5 D.Lgs 81/2008, si farà riferimento alla norma OHSAS 18001: 2007 e s.m.i. nonché alla Guida operativa delle Linee Guida UNI – INAIL Ottobre 2003. In particolare il modello di organizzazione e gestione prevede un sistema di controllo e di riesame dei risultati, anche sulla base di mutamenti organizzativi intervenuti.

L'intero funzionamento del sistema si può graficamente sintetizzare come segue:



L'attuazione dell'SGSL sarà effettuata in due fasi distinte: la prima prevede l'approvazione del modello di SGSL redatto sulla base delle Linee guida per un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) – UNI Settembre 2001, della Guida operativa delle Linee Guida UNI – INAIL Ottobre 2003, delle OHSAS 18001:2007. La seconda fase prevede l'implementazione di tale modello sul software aziendale SimpledoNet e la sua graduale diffusione e applicazione all'intera azienda.

## GESTIONE DEI PUNTI CRITICI

Un aspetto chiave per garantire continuità alla prevenzione appare la certezza (e pertanto la gestione) di alcuni processi essenziali per il contenimento del rischio e la promozione della salute, e pertanto dei relativi FLUSSI INFORMATIVI e DECISIONALI.

Infatti la complessità della struttura e le trasformazioni continue cui va incontro, sul piano degli immobili, degli impianti, delle attrezzature di lavoro, delle dotazioni organiche, degli eventi, rischiano di rendere superata nel breve volgere di tempo una valutazione estemporanea dei rischi, e di vanificare ogni tentativo non strutturato di coordinamento degli interventi.

Si rende necessario controllare ciò che può avere rilevanza nell'insorgenza di nuovi rischi, o nel variare l'entità dell'esposizione:

- Progettazione di nuovi luoghi di lavoro ed adeguamento di quelli esistenti, per garantire che strutture e impianti siano idonei secondo le norme, le regole tecniche, l'ergonomia e il comfort;
- Nuovi appalti, per il rispetto degli obblighi specificamente previsti tra appaltatore e appaltante;
- Acquisti:
  - di macchine, di apparecchiature elettromedicali e scientifiche in genere, sia per assicurare che siano accompagnate da adeguate certificazioni del costruttore, sia per aggiornare la valutazione dei rischi, sia per gli obblighi relativi alla formazione del personale,
  - di beni economici di tipologie rilevanti per i rischi, o con le quali può essere conseguito un miglioramento degli aspetti ergonomici (attrezzature di lavoro, arredi, autoveicoli, ecc. )
  - di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), tenendo conto della protezione necessaria, della sicurezza d'uso, di esigenze particolari di tutela (ipersensibilità, ecc.)
  - di sostanze e prodotti chimici vari, per le finalità di valutazione, formazione, per l'acquisizione di schede tecniche, ecc..
- Procedure di manutenzione, per assicurare il contenimento dei rischi, per certificare interventi se necessario, per gli obblighi relativi alla formazione del personale.
- Interventi di manutenzione straordinaria di impianti, per l'aggiornamento dei rischi, la formazione del personale ecc.
- Utilizzo di sostanze chimiche e consumo di farmaci antitumorali, per aggiornare la valutazione di rischio.
- Tecniche di smaltimento rifiuti pericolosi, che possano costituire fonte di rischio per operatori dipendenti e ditte operanti in appalto.
- Sorveglianza sanitaria relativa ad assunzioni e mobilità del personale tra luoghi di lavoro a rischio diverso, ai fini delle visite di idoneità e per attivare la specifica formazione.
- Eventi infortunistici, ai fini di rilevazione epidemiologica, di certificazione, di attuazione della profilassi, e di indagine interna mirata alle cause.
- Incidenti, ai fini di indagine sulle cause e di prevenzione di ulteriori eventi.

- Malattie professionali e “cause di servizio”, come momenti di verifica di eventuali malfunzionamenti del sistema prevenzione.
- Gestione delle emergenze di qualsiasi ordine e tipo.
- Aggiornamento del piano formativo aziendale.
- Valutazione e gestione dei rischi trasversali (mobbing, work-related stress, burn-out, lavoro a turni).
- Definizione di un sistema di gestione della sicurezza integrato: analisi dei processi e definizione delle aree a multipla responsabilità e relazioni fra responsabilità funzionali diverse e monitoraggio dei piani degli interventi di prevenzione.

## ULTERIORI CONSIDERAZIONI

La peculiarità della struttura operativa aziendale richiede alcune precisazioni sui soggetti cui devono essere rivolte le misure di tutela previste dalle normative.

Il decreto Legislativo 81/2008, all'art.1, comma 1, stabilisce che le disposizioni in esso contenute costituiscono attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, per il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

Agli effetti del decreto, per “lavoratore” si intende la persona che presta il proprio lavoro nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro”.

Elemento chiave è dunque “l'esistenza di una prestazione svolta in regime di subordinazione, secondo i canoni previsti dal codice civile, ossia di una prestazione svolta in una situazione di soggezione al potere gerarchico, direttivo e disciplinare di un datore di lavoro e dei collaboratori di questo da cui gerarchicamente dipende il lavoratore” (circ. Min.Lav.n.172, 20/12/96).

Tale definizione è applicabile in senso stretto a tutti i lavoratori dipendenti della ASL (senza che ciò incida sugli ambiti di autonomia professionale e sulle responsabilità individuali professionali).

Al lavoratore è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle 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;

Il D.Lgs.81/2008 risulta dunque applicabile anche ad altri soggetti operanti nell'ambito dell'Azienda:

- studenti delle scuole tecnico sanitarie
- studenti in tirocinio
- altre tipologie di soggetti esterni operanti nell'azienda

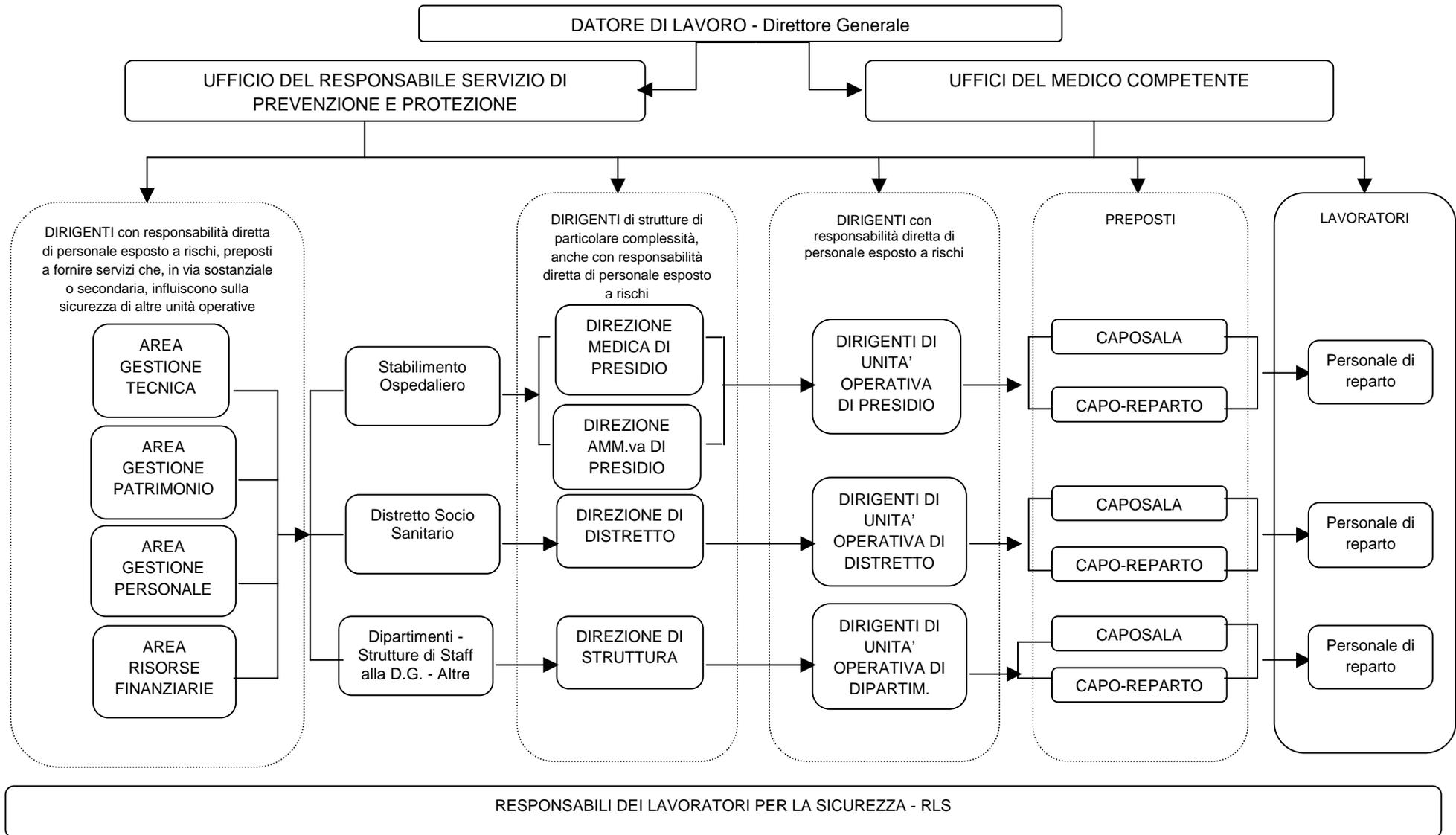
Inoltre, ai fini del D.Lgs.81/2008, si ritiene equiparabile al rapporto di lavoro dipendente anche quello che si instaura tra l'ASL e le seguenti categorie di soggetti:

- specialisti ambulatoriali (medici e biologi)
- medici operanti nell'ambito della convenzione per la medicina dei servizi
- universitari
- volontari autorizzati
- lavoratori utilizzati tramite "progetti socialmente utili"
- obiettori di coscienza.

Analogamente, personale dipendente (o equiparato) di altre ASL, in applicazione art. 2 D.LGS. 81/08 e s.m.i., che operi in regime di convenzione presso i servizi della nostra Azienda, per tale quota di prestazione d'opera deve intendersi equiparato ai lavoratori dipendenti della ns. Azienda. Sussistono gli obblighi di coordinamento tra Datori di Lavoro per quanto attiene le misure di prevenzione e di sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dall'art. 26 D.Lgs 81/2008.

Volontari: nell'ambito della ASL l'inserimento di singoli volontari deve essere governato da specifica regolamentazione che configura un rapporto gerarchico e direttivo, parificabile a quello dei lavoratori dipendenti.

Diverso è se tali volontari sono organizzati da Enti e Associazioni distinti dalla ASL, come ad esempio si può verificare nel contesto dei servizi sociali, e ad essi viene affidata con specifica convenzione la gestione di un servizio o quantomeno affidata una specifica tipologia di prestazione. Il "debito di sicurezza" si sposta infatti sui conduttori di tali Enti ed associazioni per quanto riguarda la conduzione della prestazione (il datore di lavoro è il responsabile dell'Ente). Resta fermo l'obbligo di coordinamento tra Datori di Lavoro ai sensi del dell'art.26 D.Lgs. 81/2008. Qualora la ASL fornisca stabili, impianti o attrezzature, con convenzioni che ne prevedano l'uso da parte di terzi, rimane a carico della ASL l'obbligo di fornire uno stabile rispondente alle normative, una impiantistica certificata, macchine e apparecchiature a norma.



## 3. STRUMENTI DELLA SICUREZZA

### SOFTWARE

Per la gestione del complesso sistema della sicurezza è installato su server presso il CED di Lecce un software denominato SimpleNet per la gestione e la registrazione di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla sicurezza sul lavoro alle quali i vari soggetti interessati a diversi livelli di responsabilità potranno accedere mediante un semplice link, previo rilascio di apposito nome utente e password, da qualsiasi postazione di lavoro collegata con la rete interna aziendale. Il sistema di funzionamento si basa su un'applicazione web per gli utenti e una per gli amministratori di sistema, con un database contenente tutti i dati, compatibile con quanto previsto dagli artt. 53 e 54 del D.Lgs. 81/08 in riferimento alla gestione della documentazione tecnico amministrativa.

I principali vantaggi offerti dall'uso di un software centralizzato per un Sistema di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (S.G.S.L.) sono individuabili in:

- Aumento del livello di sicurezza aziendale
- Pieno rispetto della legislazione e degli accordi applicabili alla SSL
- Chiarezza nella definizione dei compiti e delle responsabilità
- Miglior rapporto con gli Organi di Controllo
- Miglior rapporto con i dipendenti
- Maggiore coinvolgimento del personale e delle figure aziendali coinvolte
- Maggior controllo e garanzia del lavoro dei consulenti esterni
- Ottimizzazione dei flussi informativi
- Miglioramento del sistema di prevenzione
- Riduzione dei costi diretti e indiretti legati agli infortuni
- Potenti strumenti di pianificazione e monitoraggio delle attività
- Validi strumenti di analisi (statistica degli infortuni e statistica delle non conformità)
- Pieno controllo sulle manutenzioni di macchine, immobili, strumenti
- Avere la possibilità di integrare il sistema informativo con un Sistema di Qualità in conformità con ISO 9001:2000 (Vision 2000)

Il software è utilizzabile anche dall'ufficio del medico competente che potrà attivare la gestione informatizzata della cartella sanitaria e di rischio dei dipendenti avendo a disposizione, in tempo reale, anche le ulteriori informazioni (luoghi di lavoro, mansioni, attività, macchine, sostanze, ecc.) relative alla protezione e prevenzione dei rischi di cui può avvalersi.

Per la prima attivazione e per l'aggiornamento continuo del database ogni Unità Operativa dell'azienda, per il tramite dei dirigenti come in precedenza definiti, dovrà individuare gli operatori addetti che saranno coordinati e formati dal SPP per l'utilizzo della procedura informatica.

## SERVIZIO INFORMATIVO SICUREZZA – S.I.S.

Si ritiene necessaria l'attivazione di uno SPAZIO WEB del Servizio di Prevenzione e Protezione sul sito Intranet aziendale (Servizio Informativo Sicurezza – S.I.S), con un richiamo anche dal sito internet, che fornisca informazioni utili ai fini della sicurezza al personale dell'ASL e metta a disposizione degli utenti interni all'azienda un'informazione normativa e regolamentare su rischi specifici cui sono soggette le strutture organizzative aziendali.

Gli obiettivi da raggiungere sono di seguito elencati:

- affiancare l'attività dei servizi di vigilanza dell'ASL e le iniziative di carattere sindacali
- rivolgersi in prima istanza ai RLS, ma anche ai singoli lavoratori, alle RSU/RSA ed ai funzionari delle diverse categorie sindacali
- coinvolgere direttamente alcuni RLS che attraverso il loro contributo su progetti specifici fungono da interpreti tra la componente tecnica e il mondo del lavoro
- rappresentare il contatto quotidiano con le problematiche del mondo del lavoro nell'azienda e fornire indicazioni molto puntuali e precise (anche attraverso azioni di monitoraggio mirate) su come i bisogni di sicurezza e di salute, e quindi le priorità, cambiano all'interno del mondo del lavoro aziendale
- fornire informazioni su Normative – Convegni – Seminari – Atti – Pareri - Linee guida – Biblioteca - Piani di lavoro

Nell'ambito del S.I.S. come sezione del sito internet aziendale si può prevedere l'attivazione di una BACHECA DELLA SICUREZZA dotata di spazi riservati in cui è possibile annotare in modo anonimo o nominativo:

- le carenze da sanare e le misure da adottare in azienda
- le disposizioni dei preposti alla sicurezza (RLS e RSPP)
- le procedure di emergenza e di evacuazione
- i nominativi e i riferimenti delle persone designate per il miglioramento e al controllo
- ecc.

Difatti l'art.20 c.2 lett.e D.Lgs 81/2008 detta gli obblighi dei lavoratori e dispone che gli stessi lavoratori devono *"... segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza,"...omissis..."dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza"*.

In particolare i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, nonché gli Addetti all'antincendio, alle emergenze sanitarie, agli impianti e alle verifiche delle attrezzature di lavoro, assumono di fatto, nei limiti delle loro competenze, la funzione di ISPETTORI INTERNI DELL'AZIENDA dovendo essi stessi rilevare le situazioni di pericolo esistenti e riportarle sulla BACHECA DELLA

SICUREZZA, chiedendone contestualmente e ufficialmente per iscritto (con la segnalazione), l'immediata sanatoria effettiva.

In tal modo, in occasione di visite ispettive, si può documentare e provare agli organi di vigilanza l'attenzione e la cura prestata alla prevenzione e sicurezza sul lavoro.

## FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Il SPP e gli uffici del Medico Competente predisporranno annualmente, per consentirne la pianificazione nel bilancio di previsione aziendale, un piano relativo agli obblighi di formazione, informazione e addestramento sulle attività di prevenzione e protezione in attuazione degli artt.36 e 37 del D.Lgs 81/2008. Tale piano sarà attuato dall'Agenzia Formativa Aziendale di concerto con gli stessi uffici SPP e MC..

Al pari di tutte le altre attività mirate alla sicurezza dei lavoratori, anche quelle di formazione e informazione saranno registrate in tempo reale sul software SimpledoNet, al fine di un aggiornamento costante delle schede personali dei lavoratori, utili da esibire anche agli organi di vigilanza quando richiesto. Tale attività di registrazione sarà svolta dall'Agenzia Formativa o, in alternativa, dagli uffici dell'Unità Operativa di appartenenza dei lavoratori su informativa dell'Agenzia Formativa.

Si prevede l'avvio di corsi di formazione e attività di informazione sui rischi rilevabili sul posto di lavoro su una piattaforma di e-learning per la fruizione a distanza on-line da parte dei dipendenti aziendali. Per poter usufruire di tale opportunità è sufficiente che il dipendente disponga di un personal computer con connessione ad Internet tipo ADSL da utilizzare da casa in qualsiasi momento o dal posto di lavoro in determinate fasce orarie, previa registrazione del dipendente sul portale dell'Azienda.

Il servizio nasce per rispondere alle esigenze di aggiornamento continuo e di Formazione a Distanza (FAD) del dipendente aziendale e consente la fruizione dei corsi programmati dal servizio di prevenzione e protezione con metodologia e-Learning. Facendo leva sulla piattaforma tecnologica offerta da internet, l'e-Learning permette di ridurre i tempi e i costi di diffusione delle conoscenze, di migliorare l'accesso alle informazioni e di monitorare il processo formativo; eliminando le barriere dello spazio e del tempo, l'e-Learning è la migliore risposta alle problematiche di accesso alla conoscenza e di formazione continuativa imposte dal D.Lgs 81/2008.

In questo modo sarà realizzato un "catalogo" dei corsi di formazione sui diversi rischi aziendali ai quali ogni dipendente aziendale potrà avere accesso gratuitamente e potrà essere monitorato e assistito da un tutor con adeguate professionalità che fornirà anche risposte a domande specifiche sul corso seguito.

A tal fine si intende riproporre, in collaborazione con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Lecce e il Ministero della Salute, l'attivazione di corsi ECM mediante Formazione a Distanza

(F.A.D.), con contenuti prevalentemente indirizzati alla formazione antincendio.

Proseguirà inoltre l'attività di informazione aziendale con la Redazione del "Manuale di Informazione ad uso dei lavoratori" per le strutture distrettuali, in collaborazione con l'ufficio del Medico Competente. Proseguirà inoltre una costante informazione sui rischi aziendali al personale neo-assunto dall'ASL.

Anche le procedure di addestramento del personale continueranno ad essere svolte estendendole a tutte le attività e siti lavorativi.

### ATTIVAZIONE DELL'S.G.S.L.

Ad integrazione del presente regolamento ed entro sei mesi dalla sua approvazione saranno implementate sul software aziendale le procedure del Sistema di Gestione e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) predisposte con apposito manuale (gestione dei rischi, modulistica, azioni da attuare, ecc.) che, contestualmente al presente regolamento, sarà oggetto di approvazione con atto deliberativo. Il sistema di controllo sull'attuazione del modello organizzativo di cui all'art.30 c.4 D.Lgs 81/2008 sarà garantito da un Responsabile del SGSL con l'individuazione di auditor adeguatamente formati che predisporranno gli audit interni e la segnalazione di eventuali non conformità o inadempienze. In fase di prima implementazione dell'SGSL i compiti del Responsabile del SGSL saranno svolti dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

### SANZIONI E PROCEDURE DISCIPLINARI

Il sistema disciplinare di cui all'art.30 c.3 D.Lgs 81/2008 idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello sarà quello di cui ai regolamenti in materia di procedure disciplinari approvati dall'ASL con deliberazioni del D.G. n°1805 del 3/6/2009, n°1156 del 24/12/2009, n°1817 del 17/6/2010. Quindi, il mancato o incompleto svolgimento e registrazione delle attività previste nel presente regolamento e nell'SGSL si configureranno come un mancato rispetto delle norme vigenti in materia di protezione e prevenzione degli infortuni e sicurezza sul lavoro, soggette quindi alle procedure sanzionatorie di cui sopra.

Lecce, 12/08/2010

Il Responsabile U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione

Ing. Claudio Forte



**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

**Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale**

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215930 – Fax 0832.215931

e-mail: [sppa@ausl.le.it](mailto:sppa@ausl.le.it)

**MODELLO DI SISTEMA DI GESTIONE**  
**DELLA SICUREZZA SUL LAVORO**

**(S.G.S.L.)**

**(agosto 2010)**

## 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'ASL 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'ASL 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'ASL in tutte le proprie sedi. Contiene una descrizione delle attività aziendali, comprendente l'articolazione organizzativa e funzionale, nonché la distribuzione o dislocazione sul territorio.

## 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;
- OHSAS 18001:2007.
- Modello Regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Strutture Sanitarie Pubbliche – Regione Veneto - maggio 2009

## 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.

- Nella ASL 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")
- **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:
  - specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
  - 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;
  - autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277.
- **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
- **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.

#### 4. ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE

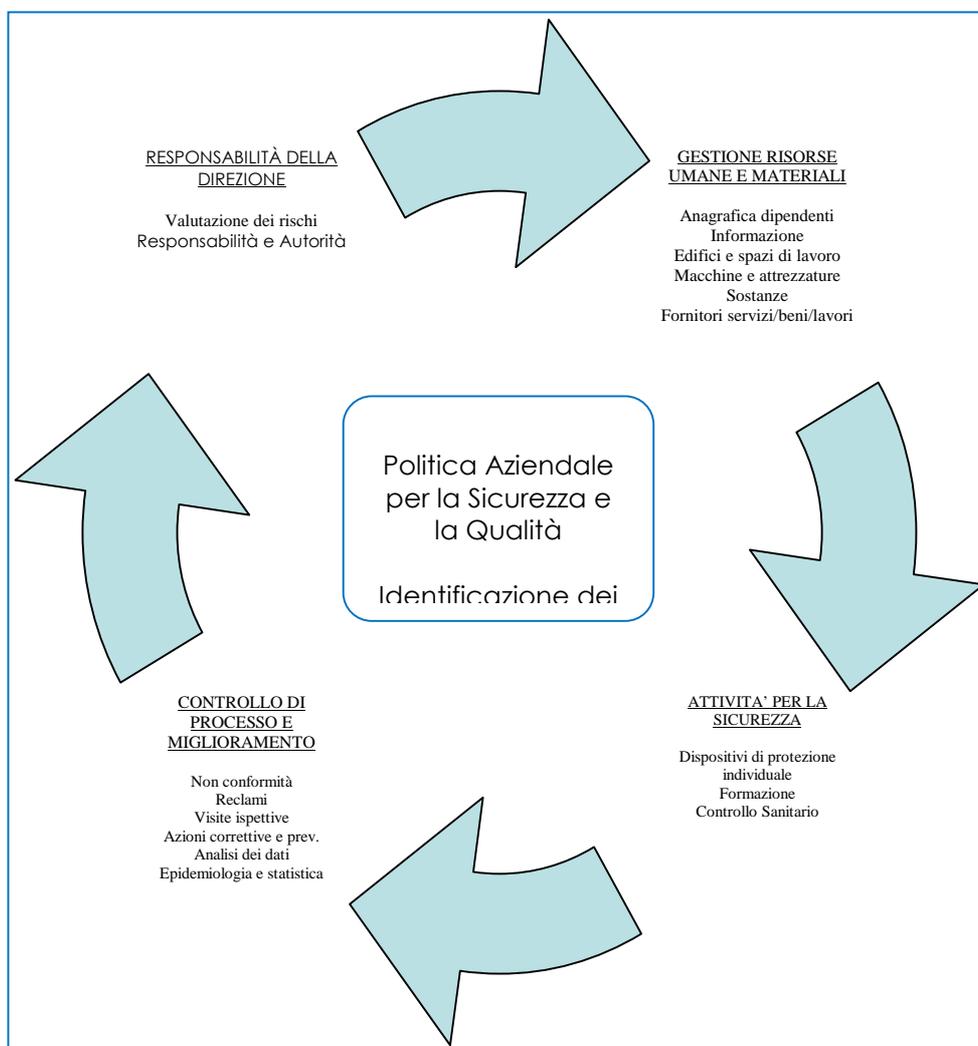


Figura 1 - Elementi per il successo di un Sistema di Gestione della Sicurezza

## **4.1. REQUISITI GENERALI**

L'ASL 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).

## **4.2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA**

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.

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.

## **4.3. PIANIFICAZIONE**

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

L'ASL 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'ASL stessa o da esterni.

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

La metodologia adottata dall'ASL 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'ASL 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'ASL 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'ASL 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.

### **4.4. ATTUAZIONE ED ESECUZIONE**

#### **4.4.1. STRUTTURA E RESPONSABILITÀ**

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
- di ricoprire direttamente questo ruolo.

Il Responsabile del Sistema ha ruoli, responsabilità e autorità ben definite per:

- a) assicurarsi che i requisiti del Sistema di Gestione della Sicurezza siano stabiliti, attuati e mantenuti in linea con le normative di riferimento;
- 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'ASL si impegna nel fornire le risorse essenziali alla implementazione, controllo e miglioramento del Sistema.

#### **4.4.2. FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMPETENZA**

Il personale dell'ASL 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'ASL stabilisce una procedura (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'ASL 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'ASL, tramite la procedura PG 03 "Gestione documentazione" stabilisce e mantiene documentate informazioni:

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

#### **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**

#### **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;
3. controlla l'andamento degli infortuni, delle malattie professionali, degli incidenti e di altre lacune nella prestazione di Sicurezza;

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza</b>	
		Rev.01/2009

4. archivia i risultati del monitoraggio per facilitare le analisi delle successive azioni correttive e preventive.

#### **4.5.2. INFORTUNI, INCIDENTI, NON CONFORMITÀ, 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").

#### **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 di 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.

#### **4.6. RIESAME DELLA DIREZIONE**

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Sicurezza</b>	
		Rev.01/2009

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.

**PG 01 “Struttura ed Organizzazione del Sistema”**

1. Scopo
2. Campo di applicazione
3. Compiti e responsabilità
4. Modalità operative
  - 4.1 Struttura e gestione dell'organizzazione del Sistema
  - 4.2 Risorse necessarie per l'implementazione del sistema
5. Struttura e gestione dell'organizzazione aziendale
  - 5.1 Definizioni delle figure e dei ruoli
    - Datore di lavoro
    - Dirigenti
    - Preposti
    - Lavoratori
  - 5.2 Organizzazione della prevenzione
  - 5.3. Livelli di responsabilità
    - Dirigenti
    - Preposti
    - Lavoratori

## **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.

## **4. Modalità operative**

### **4.1 Struttura e gestione dell'organizzazione del Sistema**

L'ASL 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.

### **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.

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".

## **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.

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Queste figure costituiscono l'Alta Direzione.

#### **Dirigenti**

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.

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.
- 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 poterdovere 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 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. 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° di cembre 1997, n. 468 e ss.mm. (disciplina dei lavori socialmente utili).

Il D.Lgs. 81/2008 rafforza, rispetto alle normative precedenti, l'assunzione di responsabilità da parte del lavoratore, affermando che "ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni 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, 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

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.

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;
- 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.

• **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.

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;

- 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, ai Medici Competenti, al SPP, al Servizio di Fisica sanitaria 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.

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.

#### **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;
- 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;

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Struttura ed organizzazione del Sistema</b>	Pg01
		Rev.01/2009

- 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.

**PG 02 “Flussi comunicativi, formativi e relazionali”**

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

## 1. Scopo

Scopo della presente procedura è di:

- Implementare la comunicazione interna in materia di 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.

## 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;
- 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.

### 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.

### 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.

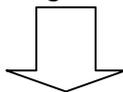
Inoltre tali informazioni devono essere fornite periodicamente anche a Responsabili delle Strutture Aziendali (Ospedali, Distretti, Dipartimenti di Prevenzione) e dei Dipartimenti Tecnico-Logistici e Amministrativi.

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

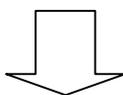
#### Sicurezza

Tali comunicazioni vengono trasmesse secondo il seguente flusso comunicativo:

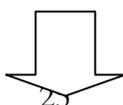
**RSPP e/o MC** effettuano i sopralluoghi secondo artt.25 e 33 del D.Lgs. 81/2008 e su richiesta di dirigenti e/o preposti



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

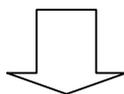


Il RSPP aggiorna la Valutazione dei Rischi

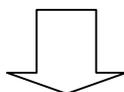


La comunicazione dei risultati di sopralluogo viene data a tutti i soggetti interessati e quindi:

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

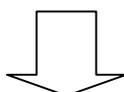


Sulla base della relazione di sopralluogo il SPP con l'eventuale ausilio dei Servizi interessati (infermieristico, approvvigionamenti, tecnico, ..) definisce le misure necessarie di prevenzione



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

<i>Per modifiche strutturali ed impiantistiche:</i>	Servizio Tecnico ed Ingegneria Clinica
<i>Per cambiamenti organizzativi e procedurali:</i>	Preposti e Dirigenti-Ufficio Formazione
<i>Per la sorveglianza sanitaria:</i>	Medico Competente
<i>Per problemi di igiene ospedaliera:</i>	Direzione Sanitaria



Comunicazione delle misure di sicurezza adottate al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

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) con il Medico Autorizzato
- Servizio di Fisica sanitaria con l'Esperto Qualificato
- RLS
- eventuali altri servizi coinvolti in funzione di specifiche problematiche.

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:

- 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;
- Datore di Lavoro.

### **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".

### **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:

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.

### **5.4.1 Progettazione delle attività formative**

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

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

Le finalità della formazione risultano:

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

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

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

La formazione dei lavoratori deve essere progettata ed erogata con particolare attenzione agli obiettivi 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:

- *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:

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Flussi comunicativi, formativi e relazionali</b>	Pg02
		Rev.01/2009

- 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).

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione della documentazione</b>	Pg03
		Rev.01/2009

### **PG 03 “Gestione della Documentazione”**

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

## 1. Scopo

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

Scopo della presente procedura è di fornire indicazioni in merito alla gestione della documentazione relativa alla sicurezza presente nell'ASL 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'ASL, 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.

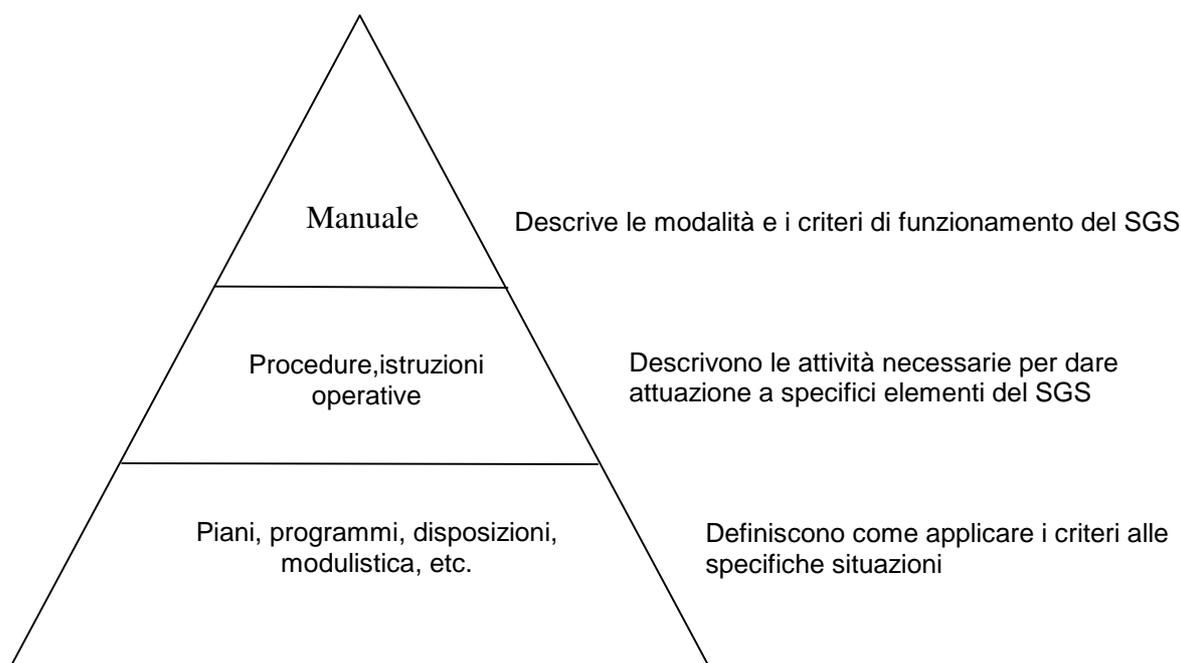
## 4. Definizioni

**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.

**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);
  - 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;

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione della documentazione</b>	Pg03
		Rev.01/2009

- 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' ASL, anche con l'obiettivo di contribuire ad implementare e a monitorare il Sistema di Gestione della Sicurezza.

L' ASL 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;
- ✓ 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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione della documentazione</b>	Pg03
		Rev.01/2009

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 firma controllata quando si ritiene di:

- ✓ 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<sup>a</sup> 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'ASL 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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione della documentazione</b>	Pg03
		Rev.01/2009

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.

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

*L'Azienda 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' ASL 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 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".

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione della documentazione</b>	Pg03
		Rev.01/2009

- 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. Registros

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.

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'ASL deve definire le modalità per la gestione della sicurezza e dell'accesso controllato alle registrazioni.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Controlli e verifiche del sistema</b>	Pg04
		Rev.01/2009

## **PG 04 “Controlli e verifiche del Sistema”**

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

## 1. Scopo

Fornire le indicazioni in merito ai controlli e alle verifiche del 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

## 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' ASL 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...).

## 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'ASL 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'ASL, 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 ASL.

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.

## 5.3 Audit

### Pianificazione dell'audit

I provvedimenti tecnici organizzativi e procedurali di prevenzione e protezione realizzati dall'ASL, 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'ASL 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.

#### **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).

 <b>ASL LECCE</b> <small>SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA</small>	<b>Controlli e verifiche del sistema</b>	Pg04
		Rev.01/2009

L'auditor trasmette le registrazioni del rapporto di audit in originale al Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza, il quale ne da 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 della struttura di riferimento 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.

**PG 05 “Riesame e miglioramento del Sistema”**

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

## **1. Scopo**

Fornire le indicazioni in merito alla gestione del riesame e del miglioramento del 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'ASL, 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' ASL e ai suoi aspetti significativi, ed in particolare:

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

Dal riesame, e tenendo sempre ben presente l'impegno al miglioramento e alla prevenzione, il Direttore Generale, in collaborazione con il 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:

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Riesame e miglioramento del Sistema</b>	Pg05
		Rev.01/2009

- 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.

### **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.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio</b>	Pg06
		Rev.01/2009

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

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

## 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'ASL.

## 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.

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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio</b>	Pg06
		Rev.01/2009

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.

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.

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 SPESAL 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
<b>Servizio Risorse Umane/ Servizio Personale</b>	- comunica all'Ufficio del Medico Competente e al SPP la nuova assunzione, segnalando la qualifica e, ogni qualvolta possibile, la destinazione lavorativa.
<b>Ufficio Infermieristico/ Dirigenza Medica/ Servizio Risorse Umane (a seconda delle competenze)</b>	- 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 radio esposti in categoria A
<b>Medico Competente e Medico Autorizzato</b>	- istituisce e cura la tenuta della "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.
<b>Il Dirigente di Unità Operativa</b>	- 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 alle corrette misure di prevenzione.
<b>Servizio Risorse Umane/ Servizio Personale</b>	- consegna almeno semestralmente all'SPP i dati concordati relativi all'archivio del personale, su supporto informatico.
<b>SPP</b>	- 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 l'Azienda 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.*

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	(alcune mansioni) Medici; Tecnici di Laboratorio Medico; Operatori Tecnici dell'Assistenza

	OSS/OT)	
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
Sale operatorie	Rischio biologico; Gas anestetici; Movimentazione carichi; Rischio radiologico per alcune attività classificate	Personale Medico; Personale Infermieristico e Assistenziale
Sale operatorie	Rischio trasmissione operatore - paziente	Chirurghi e Strumentisti
Oncologia, Ematologia,	Antiblastici	Addetti alla preparazione di chemioterapici antiblastici:

Farmacia		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:

Servizi	Attività
<b>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; ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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"> <li>o al Servizio del Medico Competente per le mansioni indicate nella tabella soprariportata</li> <li>o all'Esperto Qualificato nell'ipotesi di inserimento in reparti con rischio radiologico / RMN</li> <li>o al Medico Autorizzato, nel caso di radioesposti, utilizzando la modulistica specifica</li> <li>o al Servizio Risorse Umane, per l'aggiornamento dell'Anagrafe Aziendale</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servizio del Medico Competente / Medico Autorizzato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- informano il soggetto dei rischi specifici del nuovo reparto in cui sarà inserito, consegnando il materiale informativo sui rischi;</li> <li>- attuano la specifica sorveglianza sanitaria preventiva e formulano il giudizio di idoneità specifica;</li> <li>- trasmettono l'idoneità specifica all'Unità Operativa destinataria;</li> </ul>

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Sorveglianza Sanitaria e inserimento di personale in mansioni a rischio</b>	Pg06
		Rev.01/2009

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verificano lo stato vaccinale del soggetto;</li> <li>- aggiornano la mappa del personale esposto a rischio;</li> <li>- programmano la sorveglianza sanitaria periodica.</li> </ul>
<b>Il Dirigente dell'Unità Operativa assegnataria dell'operatore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica l'espletamento dell'iter per l'idoneità, ricevendo e conservando copia della certificazione</li> <li>- verifica l'informazione del soggetto sui rischi specifici dell'Unità Operativa e lo forma alle corrette misure di prevenzione.</li> </ul>
<b>Servizio Personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- consegna periodicamente all'SPP i dati concordati relativi all'archivio del personale, su supporto informatico</li> <li>- 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.</li> </ul>
<b>SPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiorna la mappa del personale esposto a rischio.</li> </ul>
<b>Servizio del Medico Competente / Medico Autorizzato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- effettua la visita medica conclusiva</li> <li>- aggiorna il registro degli esposti</li> <li>- chiude la cartella clinica del personale esposto a rischio;</li> <li>- nei casi previsti dalla normativa inoltra la cartella all' ISPEL, esclusivamente per via telematica.</li> </ul>
<b>Archivio Generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- conserva la documentazione cartacea secondo le norme vigenti</li> </ul>

*Si raccomanda che l'Asl 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.*

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

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

## 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;
- 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.

## 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'ASL 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'ASL
- ⊗ 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

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'ASL 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'ASL.

## 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;
  - 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;
  - 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".

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

#### b) Non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi

In relazione agli incidenti, l'ASL 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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi</b>	Pg07
		Rev.01/2009

delle misure che intende adottare, o che ha già adottato, per porre rimedio alla situazione creatasi”)

⌘ gli eventi incidentali connessi ad agenti chimici, per superamento dei limiti di esposizione, o incendi ed esplosioni art. 225 D.Lgs.81/2008 (“8. Il datore di lavoro informa i lavoratori del superamento dei valori limite di esposizione professionale, delle cause dell'evento e delle misure di prevenzione e protezione adottate e ne dà comunicazione, senza indugio, all'organo di vigilanza”)

⌘ gli incidenti avvenuti con sostanze cancerogene, agenti mutageni o con chemioterapici antitumorali ex art.240 D.Lgs.81/08 (“Qualora si verificano eventi non prevedibili o incidenti che possono comportare un'esposizione anomala dei lavoratori ad agenti cancerogeni o mutageni, ...omissis ....il datore di lavoro comunica senza indugio all'organo di vigilanza il verificarsi degli eventi di cui al comma 1 indicando analiticamente le misure adottate per ridurre al minimo le conseguenze dannose o pericolose”).

Tali eventi, così come gli incendi e i principi 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.*

*L'applicazione agli eventi “incendio e principio di incendio” sottolinea l'importanza di questa tipologia di eventi nell'ambito della struttura 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, l'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.

## **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;
- 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/adeguare 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 verifici 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.

	<b>Gestione infortuni, non conformità, incidenti e comportamenti pericolosi</b>	Pg07
		Rev.01/2009

### **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").

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Valutazione dei rischi</b>	PT01
		Rev.01/2009

## **PT 01 “Valutazione dei rischi”**

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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Valutazione dei rischi</b>	PT01
		Rev.01/2009

## 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' ASL.

## 2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutte le attività svolte all'interno dell' ASL, 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 e' esposta ad uno o più pericoli.

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

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

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

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

## 5. Modalità operative

### 5.1 Richiami normativi

Il Direttore Generale, in relazione alla natura dell'attività dell'ASL, 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.

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Valutazione dei rischi</b>	PT01
		Rev.01/2009

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.

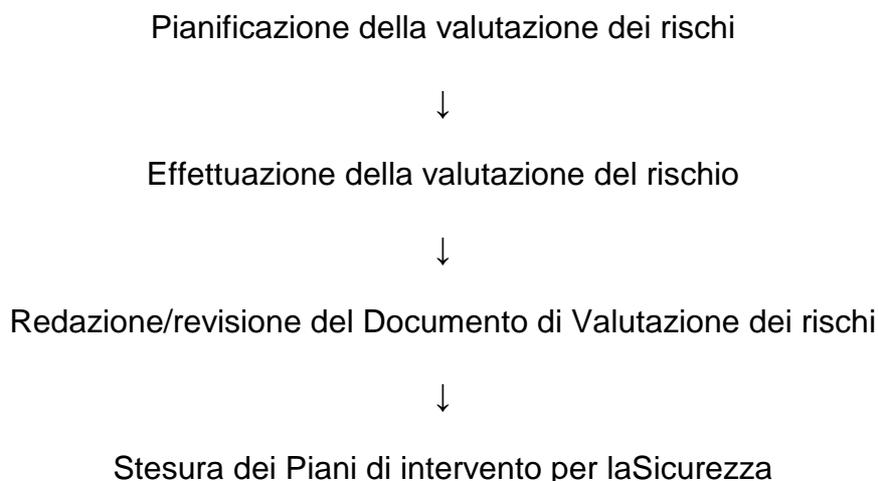
All'esito della valutazione, il Direttore Generale elabora un documento, che deve avere data certa e contenere:

- 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.

## 5.2 Iter per la valutazione dei rischi



### **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' ASL, 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).

### **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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Valutazione dei rischi</b>	PT01
		Rev.01/2009

- 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.

### **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'ASL (Servizio tecnico, Approvvigionamenti, Formazione, Farmacia, Servizio di Prevenzione e Protezione), sia di Unità Operativa, in particolare per quanto attiene alle procedure di lavoro sicuro.

## **5.3 Contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi**

Il Documento di Valutazione dei Rischi deve contenere:

1. Dati generali identificativi dell'ASL
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".

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione DPI</b>	PT02
		Rev.01/2009

## **PT 02 “Gestione dei DPI”**

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

## **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.

## **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 predispose, aggiorna e diffonde un *catalogo/prontuario dei DPI*, tenendo conto:

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

Il SPP, il Servizio Approvvigionamenti, la Farmacia e la Direzione Medica Ospedaliera definiscono, ciascuno per la propria competenza ma in collaborazione, i requisiti di alcuni 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<sup>a</sup> 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.

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:

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione DPI</b>	PT02
		Rev.01/2009

- 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 I 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.

	<b>Registrazione degli Agenti Chimici</b>	PT03
		Rev.01/2009

### **PT 03 “Registrazione degli Agenti Chimici”**

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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Registrazione degli Agenti Chimici</b>	PT03
		Rev.01/2009

## 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.

## 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).

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Registrazione degli Agenti Chimici</b>	PT03
		Rev.01/2009

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

## 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?
<b>Dirigente e Preposto della struttura interessata</b> (per le rispettive competenze)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- collabora con l'SPP per aggiornare l'archivio dei dati</li> <li>- conserva in un “Dossier Prevenzione” copia delle schede dei dati di sicurezza, ricevute del Servizio di Farmacia o dal Servizio Approvvigionamenti</li> <li>- sorveglia l'apposizione dell'etichettatura dei contenitori, in caso di travasi</li> <li>- cura, se necessario avvalendosi dell'SPP, la formazione del personale necessaria per l'uso sicuro</li> <li>- stabilisce le procedure di lavoro sicure, con la collaborazione dell'SPP</li> </ul>
<b>SPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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”)</li> <li>- aggiorna la valutazione dei rischi, comprensiva della valutazione del rischio incendio, e comunica al Medico Competente l'elenco dei lavoratori esposti</li> <li>- se trattasi di agenti pericolosi o cancerogeni, avvia le procedure specifiche</li> <li>- propone le misure di prevenzione</li> <li>- collabora con Dirigenti e Preposti per la stesura delle procedure e la formazione del personale</li> </ul>
<b>Servizio del Medico Competente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiorna l'elenco dei lavoratori esposti</li> <li>- mette in atto protocolli sanitari adeguati</li> </ul>

## 5.2 Aggiornamento e gestione

CHI FA?	CHE COSA?
<b>Servizio Farmacia</b> <b>Servizio Approvvigionamenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- richiedono sempre le schede di sicurezza, per ogni nuovo acquisto, e le trasmettono alle Unità Operative a cui consegnano gli agenti chimici pericolosi</li> <li>- richiedono le schede dati di sicurezza di agenti già in uso, se mancanti o se queste hanno subito degli aggiornamenti nel tempo</li> </ul>
<b>Dirigente e Preposto della struttura interessata</b> (per le rispettive competenze)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- raccoglie e conserva in un "Dossier Prevenzione" copia delle schede dei dati di sicurezza, ricevute del Servizio di Farmacia o dal Servizio Approvvigionamenti</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- cura l'etichettatura dei contenitori</li> <li>- assicura la disponibilità e vigila sul corretto utilizzo dei DPI</li> <li>- individua i bisogni formativi</li> </ul>
<b>SPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiorna la valutazione dei rischi e comunica al Medico Competente eventuali variazioni nell'elenco dei lavoratori esposti</li> <li>- se trattasi di agenti pericolosi o cancerogeni, avvia le procedure specifiche</li> <li>- propone le misure di prevenzione</li> <li>- collabora con Dirigenti e Preposti per la stesura delle procedure e la formazione del personale</li> </ul>

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.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli</b>	PT04
		Rev.01/2009

## **PT 04 “Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli”**

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

## 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'ASL.

## 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'ASL.

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.

## 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;
- 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.

## 5. Modalità operative

### 5.1 Caratteri generali

Tutte le attrezzature e i veicoli utilizzati dall'ASL 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'ASL 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'ASL 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.

*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.*

Per quanto riguarda gli interventi di manutenzione effettuati da personale interno all'ASL, 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, ...).

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli</b>	PT04
		Rev.01/2009

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

## 5.2 Manutenzione preventiva delle attrezzature

La Struttura Responsabile delle attrezzature predispone, 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.

I

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

### 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.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli</b>	PT04
		Rev.01/2009

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.

### 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/ degli 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/ degli 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

#### 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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Manutenzione delle attrezzature e dei veicoli</b>	PT04
		Rev.01/2009

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'ASL 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.

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).

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione appalti</b>	PT05
		Rev.01/2009

## **PT 05 “Gestione Appalti”**

1. Scopo
2. Campo di applicazione
3. Compiti e responsabilità
4. Riferimenti normativi
5. Definizioni
6. Modalità operative
  - 6.1 Affidamento di lavori mediante indagine di mercato
    - 6.1.1 Predisposizione documenti per avviso asta/lettera invito
    - 6.1.2 Predisposizione avviso asta/lettera invito
    - 6.1.3 Vagliatura offerta e aggiudicazione
    - 6.1.4 Affidamento del contratto
  - 6.2 Affidamento di lavori mediante operazioni in economia

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione appalti</b>	PT05
		Rev.01/2009

## 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'ASL, 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:

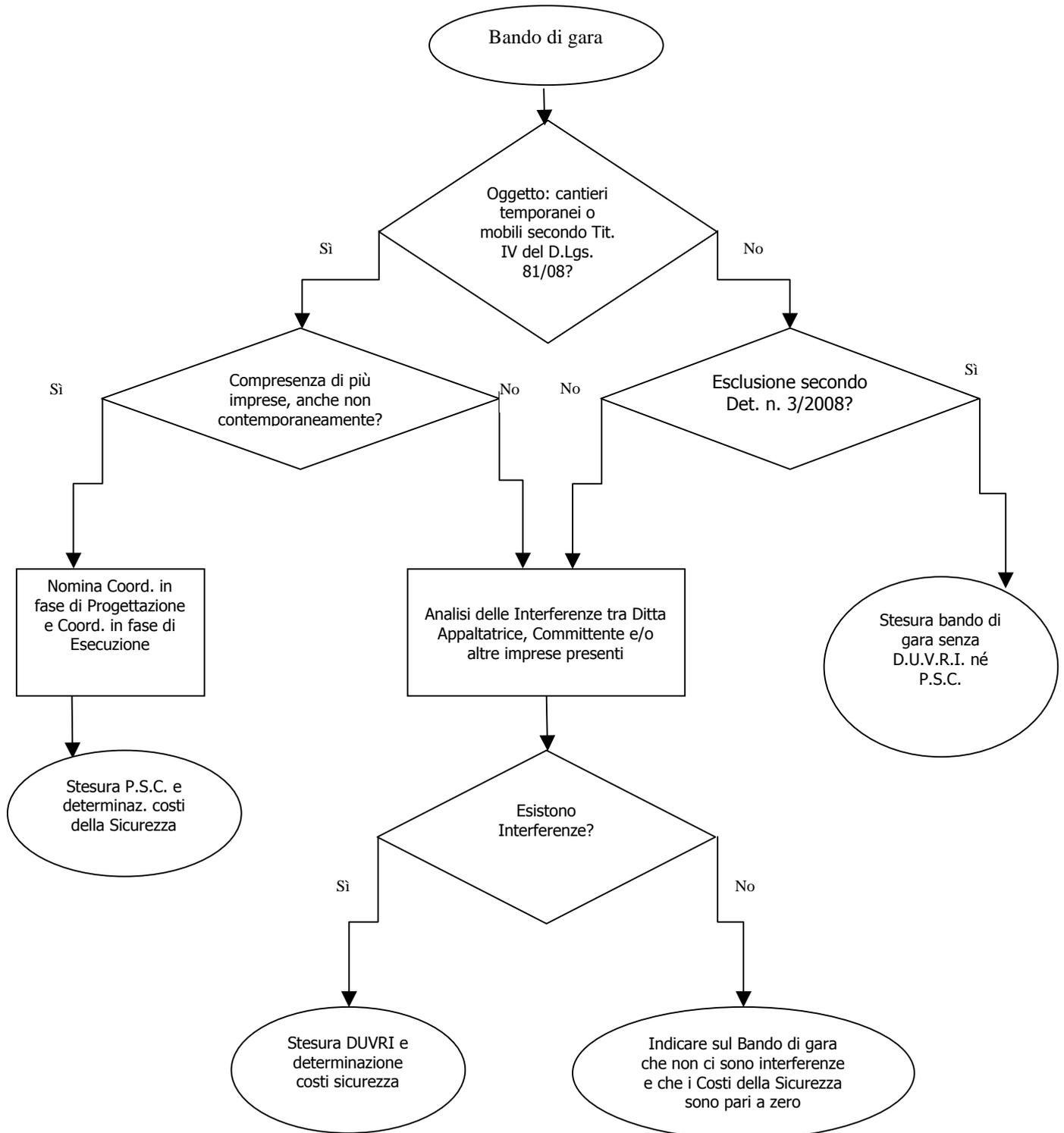
- garantire che i lavori di appalto vengano affidati ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi che abbiano l'idoneità tecnica per lo svolgimento dei lavori;
- garantire che agli appaltatori vengano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui saranno destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e protezione adottate in relazione alle attività dell'ASL;
- promuovere la cooperazione e il coordinamento tra impresa appaltatrice e ASL, 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.

## 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 (lavori veri e propri, servizi e forniture), ad imprese appaltatrici o lavoratori autonomi all'interno dell'ASL.

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.



### **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

### **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'ASL.

*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'ASL 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, 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

*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 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

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione appalti</b>	PT05
		Rev.01/2009

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).

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione appalti</b>	PT05
		Rev.01/2009

## 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 procedure aperte

#### 6.1.1 Predisposizione documenti per avviso pubblico/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 pubblico/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 del PT05.

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.

#### 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.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione appalti</b>	PT05
		Rev.01/2009

## **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.

**PT 06 “Gestione delle Emergenze”**

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

## 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.

## 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.

## 5.2 Piani di emergenza

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 PEMAFF (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.

L'Azienda dovrà 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 PEMAFF;*
- ✓ *elenco edifici della ASL 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.

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

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Gestione delle Emergenze</b>	PT06
		Rev.01/2009

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.

#### **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

ALLEGATI ALLE PROCEDURE

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>DELEGA: CARATTERISTICHE ED ESEMPIO  APPLICATIVO</b>	DS01
		Rev.01/2009

## 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 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;

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>DELEGA: CARATTERISTICHE ED ESEMPIO  APPLICATIVO</b>	DS01
		Rev.01/2009

- o 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 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 .....  
(delegante) dell'Azienda Sanitaria Locale Lecce con sede in Lecce alla via Miglietta, 5  
Partita IVA 04008300750.

#### 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;
- 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..... (delegato) 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.....

In particolare spettano al delegato, nell'ambito della UO/Servizio/Dipartimento diretta/o dal medesimo, i seguenti compiti (descrizione di massima):

- nell'affidare i compiti ai lavoratori, tengono conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria siano adibiti alla mansione lavorativa specifica solo con il prescritto giudizio di idoneità
- fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente;
- prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
- richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico dalla legislazione vigente;

- 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;
- 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;
- adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento;
- astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;

- .....

Da tale data il delegante 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.

Con il conferimento della delega il delegante 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 .....

ARGOMENTO	TIPOLOGIA INTERVENTO	DURATA (in ore)	DESTINATARI (mansioni)	PERIODO PREVISTO DI REALIZZAZIONE	DOCENTE/I	REALIZZATO
	__ formazione — informazione					__ SI' __ NO Data: _____
	__ formazione — informazione					__ SI' __ NO Data: _____
	__ formazione — informazione					__ SI' __ NO Data: _____
	__ formazione — informazione					__ SI' __ NO Data: _____
	__ formazione — informazione					__ SI' __ NO Data: _____

 Data  
 approvazione: \_\_\_\_\_

Firma datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Firma RSPP: \_\_\_\_\_

Firma RLS: \_\_\_\_\_

Firma Medico Competente: \_\_\_\_\_

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Registro della Documentazione</b>	DS 03
		Rev.01/2009

*PROCEDURE GESTIONALI (PG)*

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

*PROCEDURE TECNICHE (PT)*

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

Ultimo aggiornamento: \_\_\_\_\_

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Registro della Documentazione</b>	DS 03
		Rev.01/2009

*ISTRUZIONI OPERATIVE (IO)*

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

*DOCUMENTI DI SICUREZZA (DS)*

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

Ultimo aggiornamento: \_\_\_\_\_

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Registro della Documentazione</b>	DS 03
		Rev.01/2009

*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 conserv.

*DOCUMENTI SUPERATI*

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

Ultimo aggiornamento: \_\_\_\_\_

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Registro della Documentazione</b>	DS 03
		Rev.01/2009

## REGISTRAZIONI

Codice	Titolo	Criteri di archiviazione	Responsabile conservazione	Luogo di archiviazione	Accesso	Tempo di conserv.

### 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

UNITA' 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: _____

**PG 01 Struttura ed organizzazione del sistema**

<b>Domande</b>	<b>Risposte</b>	<b>Osservazioni da raccogliere</b>
E' stata individuata una figura aziendale quale Responsabile del Sistema di gestione per la Sicurezza (SGS)?	___ SI' ___ NO	Nomina formale
E' stata esplicitata la Politica per la Sicurezza?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	
L' ASL ha identificato con chiarezza quali sono i Dirigenti e i Preposti, secondo il D.Lgs. 81/08?	___ SI' ___ NO	Documento formale
I dirigenti designati sono stati informati rispetto ai propri compiti e responsabilità per la Sicurezza?	___ SI' ___ NO	Evidenze della comunicazione (scritta o verbale)
I preposti designati sono stati informati rispetto ai propri compiti e responsabilità per la Sicurezza?	___ SI' ___ NO	Evidenze della comunicazione (scritta o verbale)
L' ASL ha identificato i responsabili dei Servizi che hanno ruolo/responsabilità nella gestione dei processi critici dell'Azienda?	___ SI' ___ NO	Documento formale

**PG 02 Flussi comunicativi, formativi e relazionali**

<b>Domande</b>	<b>Risposte</b>	<b>Osservazioni da Raccogliere</b>
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?	___ SI' ___ NO	Politica della sicurezza; comunicazioni formali
E' prevista come documentazione la comunicazione di cui al punto precedente?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Verbale riunione periodica ed eventuali altri verbali

Tali informazioni (punto precedente) sono fornite periodicamente anche ai Responsabili delle Strutture Aziendali (Ospedali, Distretti, Dipartimenti di Prevenzione) e dei Dipartimenti Tecnico-Logistici e Amministrativi?	___ SI' ___ NO	Comunicazioni
L' ASL si è dotata di unProgramma annuale per la Formazione (PianoFormativo) comprendente argomenti di salute esicurezza sul lavoro?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Verbale riunione Periodica
Ogni ASL ha adottato un "Registro Presenze" per la registrazione della attività formative realizzate?	___ SI' ___ NO	Procedura; registro
L' ASL 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?	___ SI' ___ NO	Verifica a campione
Gli interventi formativi sono effettuati al momento dell'assunzione?	___ SI' ___ NO	Verifica a campione
Gli interventi formativi sono effettuati al cambio mansione verso mansioni a rischio?	___ SI' ___ NO	Verifica a campione
Gli interventi formativi sono effettuati in occasione dei cambiamenti organizzativi (sostanze e preparati pericolosi, attrezzature, tecnologie, macchinari) e comunque Periodicamente?	___ SI' ___ NO	Verifica addestramento
La formazione dei lavoratori è progettata ed erogata con particolare attenzione agli obiettivi del miglioramento continuo della Sicurezza in Azienda?	___ SI' ___ 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, ...)?	___ SI' ___ NO	Verbali di sopralluogo, di formazione, ...

**PG 03 Gestione della documentazione**

Domande	Risposte	Osservazioni da Raccogliere
E' stato stabilito chi si occupa della gestione della documentazione di salute e sicurezza?	___ SI' ___ NO	Organigramma della sicurezza, nomina formale

L'elenco esaustivo della documentazione viene costantemente tenuto aggiornato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza?	___ SI' ___ NO	Data ultimo Aggiornamento
Ogni documento in carico al Sistema di Gestione per la Sicurezza può essere identificato in modo univoco?	___ SI' ___ NO	Codifica documenti
Le verifiche e le approvazioni dei documenti sono effettuate da personale autorizzato?	___ SI' ___ NO	Esempi
La lista di distribuzione di ciascun documento è riportata nell'elenco dei documenti?	___ SI' ___ NO	Elenco documenti
Le modalità di catalogazione definiscono i criteri secondo i quali i documenti vengono archiviati?	___ SI' ___ NO	Elenco documenti
Il tempo di conservazione dei documenti superati è indicato nell'elenco dei documenti?	___ SI' ___ NO	Elenco documenti
I documenti superati sono identificati mediante timbro o scritta "COPIA SUPERATA" per evitare un uso indesiderato degli stessi?	___ SI' ___ NO	Esempi
Il Documento di valutazione dei rischi specifica data di stesura e di aggiornamento?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	DVR superati; note di consegna
La normativa sulla salute e sicurezza è aggiornata con una modalità specifica?	___ SI' ___ NO	Evidenza della modalità, procedure,.....
Sono conservate dall'RSPP e dalle Unità operative le Relazioni di sopralluogo?	___ SI' ___ NO	Esempi
Sono conservate relazioni sanitarie (collettive) del Medico Competente?	___ SI' ___ NO	Relazioni
Sono conservate statistiche infortunistiche?	___ SI' ___ NO	Relazioni
I Protocolli di Sorveglianza Sanitaria specificano data di stesura e di aggiornamento?	___ SI' ___ NO	Data ultimo Aggiornamento
Sono conservati i verbali delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi (art. 35 del D.Lgs. 81/08)?	___ SI' ___ NO	Verbali
I Piani di emergenza delle diverse strutture/edifici riportano la data dell'ultima revisione?	___ SI' ___ NO	Data ultimo Aggiornamento
Sono conservati manuali, istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale (DPI) e collettivi (DPC) forniti dai costruttori?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	
Le misure preventive e correttive attuate relative ai monitoraggi di primo livello vengono registrate sul piano di attuazione degli interventi (DS 10)?	___ SI' ___ NO	Registrazione Misure
Il controllo da parte di Dirigenti e Preposti risulta a tutti gli effetti, parte del monitoraggio del Sistema di Gestione?	___ SI' ___ NO	
E' stato sviluppato il Piano di Monitoraggio (DS 04)?	___ SI' ___ NO	Piano di Monitoraggio (DS 04)
Il programma di audit è stato comunicato a tutti i soggetti interessati?	___ SI' ___ NO	Comunicazioni
Il responsabile dell'Unità Operativa e/o i Preposti soggetti a verifica sono stati informati "in tempo reale" sull'andamento dell'audit?	___ SI' ___ NO	
Al termine delle verifiche i risultati sono stati riportati nel "Rapporto di audit" (DS 06)?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Comunicazione
E' stato eseguito un controllo sull'attuazione delle azioni correttive/preventive scaturite dagli audit?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Verifica sul campo

**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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Modalità di comunicazione (modulo/procedura)
Il Dirigente di Unità operativa si accerta che il personale sia in possesso del giudizio d' idoneità?	___ SI' ___ NO	Verifica a campione in U.O. della presenza dei certificati d' idoneità
Vengono seguite le procedure per assunzione, mobilità e cessazione indicate?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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 dell'iter amministrativo?	___ SI' ___ NO	
Il SPP riceve copia del primo certificato di infortunio, compresi quelli a giorni zero, entro i tempi concordati?	___ SI' ___ NO	

<p>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?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Alcuni esempi</p>
<p>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”?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Alcuni esempi</p>
<p>I DS 09 “Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso”, ricevuti dall’RSPP, vengono analizzati dall’RSPP e dal Responsabile del Sistema?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Verificare firme di RSPP e RSGS sul Modulo</p>
<p>Vengono definite le azioni da attuare per evitare il ripetersi dell’infortunio/incidente/comportamento pericoloso/non conformità?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Compilazione completa DS 09</p>
<p>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?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Alcuni esempi</p>
<p>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?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Verificare firma del responsabile del Procedimento</p>
<p>Copia del modulo di segnalazione (DS 08 “Rilevazione infortuni” e DS 09 “Segnalazione non conformità, incidente, comportamento pericoloso”) viene inviata al Responsabile dell’Unità Operativa?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Verificare esempi di Trasmissione</p>

I laboratori di microbiologia e virologia hanno proprie procedure specifiche per gli incidenti o infortuni che possono accadere per uso deliberato con agenti biologici?	___ SI' ___ NO	Procedure
Alla riunione periodica (art. 35 D.Lgs. 81/08) viene presentata la relazione annuale sugli infortuni e sugli incidenti accaduti in Azienda?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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")?	___ SI' ___ NO	Piani d'intervento
Il DVR è composto in <i>sezioni</i> indipendenti, fruibili per Unità Operativa?	___ SI' ___ NO	Esempi
Il Documento di Valutazione dei Rischi e i Piani d'Intervento sono oggetto dell'informazione aziendale?	___ SI' ___ NO	Comunicazioni
Il DVR contiene il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Confronto tra prontuario dei DPI e DVR
Il SPP predispone, aggiorna e diffonde un catalogo/prontuario dei DPI?	___ SI' ___ NO	Evidenza
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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Moduli
Il mancato o scorretto utilizzo dei DPI viene segnalato?	___ SI' ___ 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)?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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)?	___ SI' ___ NO	Aggiornamento dei Protocolli di Sorveglianza sanitaria in relazione a comunicazioni
Vengono seguite le procedure indicate?	___ SI' ___ NO	Evidenze

**PT 04 Gestione manutenzione**

Domande	Risposte	Osservazioni da Raccogliere
L' ASL 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Piani di manutenzione
Per la manutenzione effettuata da personale interno, sono definite le procedure di sicurezza, identificate dal Servizio di Prevenzione e Protezione sulla base del tipo di lavoro che deve essere svolto?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Evidenze

<p>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?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	
<p>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?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Comunicazioni</p>

**PT 05 Gestione appalti**

Domande	Risposte	Osservazioni da Raccogliere
<p>Nella scelta dell'impresa o lavoratore autonomo a cui affidare il lavoro in appalto, l'ASL tiene conto anche dei requisiti di sicurezza garantiti dalla ditta appaltatrice?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Capitolato d'appalto</p>
<p>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, predispone il DUVRI e individua i costi per la sicurezza?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>DUVRI, con Allegati</p>
<p>Il Servizio che gestisce l'affidamento di lavori come sopra indicato effettua periodico aggiornamento del DUVRI, registrando l'audit nella modulistica prevista dalla Procedura?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Audit registrati in allegati</p>
<p>Il Servizio che gestisce l'affidamento di lavori in economia predispone 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?</p>	<p>___ SI' ___ NO</p>	<p>Verbale sottoscritto e completo di Allegati</p>

Viene richiesto alle ditte appaltatrici l'elenco nominativo del personale che entra ad operare?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Comunicazioni, Procedure, ...

**PT 06 Gestione della emergenze**

Domande	Risposte	Osservazioni da Raccogliere
E' presente un Piano delle Emergenze aziendale per ogni edificio o complesso di edifici?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ 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?	___ SI' ___ NO	Elenco Addetti
L'ASL è dotata di un programma di addestramento all'uso dei mezzi di spegnimento e alla conoscenza del Piano di Emergenza aziendale?	___ SI' ___ NO	Piano di Formazione
E' presente un piano di formazione specifico per gli addetti alle emergenze e al pronto soccorso?	___ SI' ___ NO	Piano di Formazione

 <b>ASLLECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>RAPPORTO DI AUDIT</b>	DS 06
		Rev.01/2009

STRUTTURA / SERVIZI INTERESSATI	REFERENTE STRUTTURA
---------------------------------	---------------------

DATA EFFETTUAZIONE VERIFICA	OGGETTO / SCOPO DELLA VISITA DI VERIFICA

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

ATTIVITA' VALUTATE	OSSERVAZIONI

ATTIVITA' VALUTATE	OSSERVAZIONI

Il risultato della verifica ispettiva è il seguente:
<p> <input type="checkbox"/> Non è emersa alcuna 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.       </p> <p>Follow – up da effettuarsi in data .....</p>

 <b>ASLLECCE</b> <small>SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA</small>	<b>RAPPORTO DI AUDIT</b>	DS 06
		Rev.01/2009

Riepiligo 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

 <b>ASLLECCE</b> <small>SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA</small>	<b>RAPPORTO DI AUDIT</b>	DS 06
		Rev.01/2009

<p>■ Efficacia della comunicazione interna/esterna</p>
<p>■ Efficacia dei sistemi di monitoraggio</p>
<p>■ Capacità di raggiungimento degli obiettivi</p>
<p>■ Osservazioni/raccomandazioni per il miglioramento</p>

Data	L'auditor
------	-----------



<b>Tipologia di Rischio</b>	<b>Riferimento normativo</b>
Rischio biologico, articolato in: Presenza	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
Uso	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
Movimentazione di carichi	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
VDT (terminali e personal computer)	In caso di utilizzo continuativo, superiore a 20 ore la settimana, dedotte le pause dovute. D.Lgs 81/2008
Varie sostanze chimiche cancerogene e mutagene	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)
Chemioterapici antitumorali	Il riferimento è alle Linee Guida dell'ISPESL e al D.Lgs 81/2008
Sostanze e prodotti chimici/ reagenti diversi (formaldeide, glutaraldeide, derivati fenolo, derivati acido acetico, gas anestetici, ecc.)	D.Lgs 81/2008
Antiparassitari	D.Lgs 81/2008
Fumi di saldatura	D.Lgs 81/2008
Rumore	D.Lgs 81/2008 Tit. VIII "Protezione da agenti fisici": la valutazione dei rischi identifica il personale esposto.
Campi elettromagnetici	D.Lgs.81/2008, titolo VIII capo III
Radiazioni ionizzanti	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

Lavoro notturno

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.

**DATI SULL'INFORTUNIO**

 \_\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Ora

 \_\_\_\_\_  
 Reparto

 \_\_\_\_\_  
 Macchina/attrezzature/impianto/Ambiente/Nome  
 Paziente

**Operatore infortunato**

 \_\_\_\_\_  
 Nome

 \_\_\_\_\_  
 Cognome

 \_\_\_\_\_  
 Firma

**Indossava i DPI:**    \_\_\_ SI'    \_\_\_ NO    \_\_\_ NON PREVISTI

**Comportamenti pericolosi**
**Persone presenti:**

 \_\_\_\_\_  
 Nome

 \_\_\_\_\_  
 Cognome

**Descrizione dell'accaduto:**
**Possibili cause**
**AZIONI PREVENTIVE E/O CORRETTIVE PROPOSTE:**
**Tempi di attuazione azioni:**

 \_\_\_\_\_  
 Durata

 \_\_\_\_\_  
 Data chiusura  
 prevista

**Responsabile attuazione:**

 \_\_\_\_\_  
 Nome

 \_\_\_\_\_  
 Cognome

**DATI DI COMPILAZIONE**

 \_\_\_\_\_  
 Dirigente o caposala

 \_\_\_\_\_  
 RSPP

 \_\_\_\_\_  
 RLS

 \_\_\_\_\_  
 firma

 \_\_\_\_\_  
 firma

 \_\_\_\_\_  
 firma

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Segnalazione incidenti, non conformità e comportamenti pericolosi</b>	DS09
		Rev.01/2009

**A cura del richiedente**

Incidente     
  Non Conformità     
  Comportamento pericoloso

Da:	Data:	A RSPP	Scadenza:
<b>OGGETTO:</b>			
Riferimento: Allegati:			
<b>ANALISI DEL PROBLEMA</b>			
Allegati:			
<b>ATTIVITA' PREVISTA:</b>			
Responsabile dell'azione:	Ispettore:	Scadenza controllo	

**A cura del Ricevente**

<b>ATTIVITA' EFFETTUATA</b>	
Allegati:	
<b>VERIFICA RISULTATI</b>	
Allegati:	Efficace: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
<b>COMMENTI</b> (solo se necessari)	
Allegati:	
data conclusione	

Richiedente:	Responsabile dell'azione:	Ispettore:
--------------	---------------------------	------------

## Gestione infortuni biologici a rischio HIV e virus epatici

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

## 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.

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).

## 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

*Definire 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)

*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 FOLLOWUP. A TALE STRUTTURA VIENE INOLTATA COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE, COMPRESIVA ANCHE DELLA PRATICA DI PRONTO SOCCORSO

*Stabilire quale sia la **specifica struttura aziendale** incaricata di eseguire il follow-up relativamente al lavoratore infortunato.*

- 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.

INTERVENTI DA REALIZZARE E MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE ATTIVITA'	FIGURE RESPONSABILI DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI	SCADENZA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI ( mese/anno)	AVANZAMENTO -DATA	VISTO CONTROLLO

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

Premessa .....  
Caratteristiche dei DPI .....  
DPI per mansione .....

## 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.

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.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

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;
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:

[sppa@ausl.le.it](mailto:sppa@ausl.le.it)

Caratteristiche dei D.P.I. (elenco non esaustivo)

**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

**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 polycarbonato

Pluriuso

**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 polycarbonato

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 polycarbonato 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

**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

**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

**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

**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,III 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

**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)

**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)

**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.

**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

**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

**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

**F2 ELMETTO + VISIERA CON CARATTERISTICHE DIELETTICHE**

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

**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

**G 7 GREMBIULE CERATO**

Marcatura CE

Marcatura EN 340

Disp. I Categoria

In PVC, antistrappo

Imperabile

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

**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 altro 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

**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

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

## DPI PER MANSIONE (elenco non esaustivo)

<b>PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA CHIRURGICA E MEDICA, SERVIZI, LABORATORI</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Prelievo sangue venoso Prelievo di materiale biologico destinato alla microbiologia Fleboterapia Drenaggio	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
C7 - C8 B1 - B4 G1 D4	guanti in lattice, monouso occhiali di sicurezza camice calzatura da lavoro per personale sanitario

<b>PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA MEDICA E CHIRURGICA, SERVIZI</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Visita specialistica del paziente e assistenza infermieristica al medico	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
C7 - C8 G1 D4	guanti in lattice monouso camice calzatura da lavoro per personale sanitario

<b>PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA CHIRURGICA E MEDICA</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Piccoli interventi chirurgici Prelevi biotici Ambulatorio dentistico	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DELLE SALE OPERATORIE E SALE PARTO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Intervento chirurgico effettuato in sala operatoria Parto naturale e/o cesareo	

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

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

**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
----------------	--

**PERSONALE TECNICO E SANITARIO DEI LABORATORI**
**DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'**

Attività proprie del Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche e Trasfusionali  
 Attività proprie del Laboratorio di Anatomia Patologica

**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
<b>Inoltre Per utilizzo di Criogeni</b> C1 G6	guanti specifici grembiule specifico
<b>Inoltre Per utilizzo microtomi:</b> C14	guanti antitaglio

**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:          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.          Esempi di sistemi porta campioni:          - 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.</p>	

**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**

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

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
--------------------------------------	---

<b>PERSONALE SANITARIO DI SALA OPERATORIA</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Intubazione - estubazione del paziente Incanulazione vena Esecuzione anestesia chimica e farmacologica	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DI SALA OPERATORIA E SERVIZI SPECIFICI</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Esami medico strumentali di tipo invasivo (endoscopie respiratoria, digestiva, urologica) Laringoscopia indiretta, causticazione varici	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DEI SERVIZI: AMBULATORI, DH</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Esecuzione e assistenza infermieristica a : colposcopia, esame citologico vaginale, biopsia mirata superficiale	

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZE CHIRURGICHE E MEDICHE, SERVIZI</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Cateterismo vescicale Visita urologica	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DELLE ORTOPEDIE: SALE OPERATORIE, AMBULATORI</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Rimozione gessi con utilizzo di sega elettrica	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DEI SERVIZI DI PRONTO INTERVENTO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Attività sanitaria e specialistica in Pronto Soccorso Medicina e Chirurgia 118	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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:	occhiali guanti per RX

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

B7 C12 G12	camici, gonne, collari
Inoltre per attività nel traffico veicolare: G10 - G11 E2	giubbotto e pantalone alta visibilità cuffie

<b>PERSONALE SANITARIO DELLE SALE OPERATORIE E SERVIZI: AMBULATORI</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Lavaggio ferri e strumentario sanitario Lavaggio ferri e strumentario: disinfezione e sterilizzazione	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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

<b>PERSONALE SANITARIO DEI REPARTI: DEGENZA, SERVIZI, DH, AMBULATORI, FARMACIA</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
Preparazione, somministrazione e smaltimento di farmaci citostatici	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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	In caso di spandimento accidentale guanti in lattice pesante guanti in PVC occhiali

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>MODELLO DI PRONTUARIO DEI DPI</b>	DS11
		Rev.01/2009

A4 G2	facciale filtrante FFP3 camice monouso idrorepellente
----------	--

<b>PERSONALE SANITARIO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
SALA AUTOPTICA	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
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 grebiule cerato stivali antiscivolo

<b>PERSONALE SANITARIO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
SMALTIMENTO PEZZI ANATOMICI CELLA SALME	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	

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 grebiule cerato stivali antiscivolo semimaschera per protezione da aerosol diformalina maschera pieno facciale per protezione da aerosol di formalina e xilene
--	--

<b>PERSONALE TECNICO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
OFFICINA FALEGNAMERIA TAPPEZZERIA UFFICIO TECNICO	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
C5 C6 C10 E1 E2	guanti per rischio meccanico guanti per rischio elettrico guanti ad uso non medico inserti auricolari cuffie antirumore

B1	occhiali con protezioni laterali e frontali
B8	occhiali per UV
B9	occhiali per saldatura ossiacetilenica
B10	maschera per saldatura elettrica
A1	FFP1
A2	FFP1 + carbone attivo
A3	FFP2
A4	FFP3
A5/6	semimaschera con filtri combinati per polveri e vapori
D1 – D3	organici
F1 – F3	scarpe di sicurezza antiforo
G4	elmetto grembiuli o divisa da lavoro

<b>PERSONALE TECNICO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
CENTRALE DI STRILIZZAZIONE EtO	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
C5	guanti per rischio meccanico
C7	guanti in lattice
A7	maschera pieno facciale con filtro AX per gas con punto di ebollizione inferiore a
A8	65°C
D3	autorespiratore
G4	stivaletto – calzature di sicurezza divisa da lavoro

<b>PERSONALE TECNICO</b>	
<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>	
squadra pulizie interne addetti allo smaltimento rifiuti	
<b>ELENCO DEI Dispositivi di Protezione Individuale CHE DEVONO ESSERE MESSI A DISPOSIZIONE DELL'OPERATORE</b>	
C3	guanti in lattice pesante
C5	guanti per rischio meccanico
C4	guanti per rischio chimico e microbiologico
A7	maschera pieno facciale con filtro A1K1B1E1P2
D1-D2	scarpe di sicurezza
G4	divisa da lavoro
G8	tuta monouso
<b>Nel caso di lavori in quota</b>	
H1	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.

## 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:**

 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**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;

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>SCHEDA DI CONSEGNA DEI DPI</b>	DS 12
		Rev.01/2009

- 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

.....



**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 UOC 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)

**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**

.....

## 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 <b>R</b> viene espressa come una relazione tra la Probabilità <b>P</b> che si verifichi l'evento e il Danno <b>D</b> che ne potrebbe conseguire.

### 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'ASL
- 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"> <li>• Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile</li> <li>• Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili</li> </ul>	Lieve	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità reversibile</li> <li>• Esposizione cronica con effetti reversibili</li> </ul>	Medio	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale</li> <li>• Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti</li> </ul>	Grave	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale</li> <li>• Esposizione cronica con effetti letali e/o totalmente invalidanti</li> </ul>	Gravissimo	4

**Valutazione del rischio in relazione ai livelli P e D**

Rischio	Rischio Priorità intervento	Probabilità x Danno	Indice di attenzione
Basso	Bassa	PxD fino a <b>3</b>	<b>1.</b> Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione
Medio-Basso	Media	PxD oltre <b>3</b> e fino a <b>5</b>	<b>2.</b> Azioni correttive e/o migliorative da programmare <i>nel medio-breve termine</i>
Medio Alto	Alta	PxD oltre <b>5</b> e fino a <b>8</b>	<b>3.</b> Azioni correttive necessarie da

			programmare <i>con urgenza</i>
Alto	Assoluta	PxD oltre 8	<b>4.</b> 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.

<b>TIPO DI RISCHIO (esemp)</b>	<b>INDICE DI ATTENZIONE</b>
Rischio passaggio carrelli elevatori	<b>1</b>
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.)	<b>2</b>
Rischi associati alle condizioni ambientali dei locali e dei posti di lavoro (servizi igienici, spogliatoi, ecc.)	<b>1</b>
Rischio di Incendio e/o Esplosione	<b>4</b>
Rischi associati all'utilizzo dell'energia elettrica	<b>2</b>
Rischi associati alla presenza di macchine ed attrezzature	<b>2</b>
Rischi associati alla presenza di impianti di sollevamento (ascensori – montacarichi)	<b>3</b>
Rischi associati alla presenza di mezzi di trasporto (investimento)	<b>3</b>
Rischi associati alla presenza di attrezzature quali scale a mano	<b>2</b>
Rischi associati alla presenza o impiego di agenti chimici	<b>1</b>
Rischi associati alla presenza di agenti fisici - rumore	<b>1</b>
Caduta di materiali dall'alto, da solette, scale, ecc.	<b>2</b>
Cadute a livello, scivolamenti su superfici non piane o con materiali giacenti in luogo	<b>3</b>
Cadute a livello, scivolamenti su superfici piane e libere da materiali	<b>1</b>
Cadute dall'alto da altezze elevate	<b>2</b>
<b>TIPO DI RISCHIO (esemp)</b>	<b>INDICE DI ATTENZIONE</b>
Cadute dall'alto da altezze non elevate	<b>1</b>
Contatto con le normali e leggere attrezzature manuali, urti, colpi	<b>1</b>
Contatto con materiali taglienti o pungenti	<b>1</b>
Rischio biologico	<b>2</b>
Rischio di aggressione da parte degli ospiti	<b>2</b>
Rischio bombole	<b>1</b>
Contatto con vernici, solventi, disarmanti, collanti, oli minerali e derivati	<b>1</b>



**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** )

\_\_ Rischi particolari da organi meccanici in movimento

- \_\_ Rischi da impianti/attrezzature a funzionamento automatico
- \_\_ Rischi da mezzi e/o macchine operatrici in moto
- \_\_ Rischi da transito di mezzi/macchine operatrici in zone di passaggio
- \_\_ Rischi da trasporto di materiali
- \_\_ Rischi da coperture non pedonabili
- \_\_ Rischi da presenza di dislivelli pericolosi
- \_\_ Rischi da temperature estreme (caldo e freddo)
- \_\_ Rischi da campi elettromagnetici ad elevata intensità
- \_\_ Rischi da radiazioni ionizzanti
- \_\_ Rischi da elevato carico di incendio
- \_\_ Rischi da presenza di carichi sospesi e/o caduta oggetti dall'alto
- \_\_ Rischi da parti sporgenti/taglienti/acuminate
- \_\_ Rischi da presenza di sostanze pericolose
- \_\_ Rischi da materiale facilmente infiammabile/esplosivo
- \_\_ Rischi da apparecchi in pressione o generatori di vapore
- \_\_ Rischi da limitata visibilità

\_\_ Rischi elettrici specifici da:

- \_\_ Linee elettriche aeree
- \_\_ Cabine elettriche di trasformazione
- \_\_ Cavi elettrici interrati o sotto traccia
- .....
- \_\_ Rischi da presenza di amianto
- \_\_ Rischi di spazi confinati (tunnel, cisterne, serbatoi, fosse, cunicoli...)
- \_\_ Rischi da presenza di gas  
(indicare gas.....)
- \_\_ Rischi da rumore superiore alle soglie minime
- \_\_ Rischi da tubazione fluidi pericolosi  
(indicare fluidi .....
- \_\_ Rischio biologico derivante da:
  - \_\_ Presenza/manipolazione materiale biologico
  - \_\_ Aree di ricovero di pz con malattie infettive diffuse
  - \_\_ Presenza/manipolazione di animali
  - \_\_ Impianti e servizi tecnologici (depuratori...)
  - \_\_ Aree di raccolta e conferimento rifiuti
  - .....
  - \_\_ Altri rischi specifici

(indicare.....)

Il referente per l'ASL

Il Referente per l'Impresa



## **ALLEGATO A3**

### **MISURE DI PREVENZIONE E EMERGENZA ADOTTATE**

#### **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'ASL

Il Referente per l'Impresa

## **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'ASL

Il referente per l'Impresa

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Allegato B1 alla Procedura "Gestione Appalti"</b>	PT05 - All. B1
		Rev.01/2009

## 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"/> <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.)

<b>Lavori in appalto prevedono</b>	<b>Situazione di potenziale rischio interferenziale (barrare la voce/voci che interessano)</b>
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'ASL

Il referente per l'Impresa

## 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:

- 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
- .....

Il referente per l'ASL

Il referente per l'Impresa

## 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*

- \_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'ASL

Il referente per l'Impresa

**ALLEGATO C  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

Il/lasottoscritto/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 LE CASELLE CHE INTERESSANO, LE ALTRE SONO OBBLIGATORIE):

- 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;

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'ASL saranno utilizzati esclusivamente per il compimento delle attività previste dalla legge e per il raggiungimento delle finalità istituzionali.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Allegato C alla Procedura “Gestione Appalti”</b>	PT05 - All. C
		Rev.01/2009

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'ASL

Il referente per l'Impresa

## **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 odierna .....il Sig.....in rappresentanza dell'ASL, 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'ASL, 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'ASL 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.

#### **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'ASL.

#### **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. ....

 <b>ASL LECCE</b> <small>SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA</small>	<b>Allegato D alla Procedura “Gestione Appalti”</b>	PT05 - All. D
		Rev.01/2009

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**

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'ASL

Il referente per l'Impresa

Copia del presente verbale (compresi gli allegati) deve essere trasmesso per conoscenza al Servizio di Prevenzione e Protezione.

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Allegato E alla Procedura “Gestione Appalti”</b>	PT05 - All. E
		Rev.01/2009

## 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'ASL, 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'ASL

Il referente per l'Impresa

 <b>ASL LECCE</b> SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	<b>Cassetta di Pronto Soccorso:  contenuti minimi e gestione</b>	DS 16
		Rev.01/2009

**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 strutture 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 prescritta la presenza della cassetta di pronto soccorso, obbligatoria invece in tutti i servizi non sanitari compreso quello veterinario.**

**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:

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Corso BLS in data</b>	<b>Note</b>

La cassetta di primo soccorso, che si trova \_\_\_\_\_ è mantenuta nelle condizioni di  
legge a cura di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Direttore \_\_\_\_\_