



1.	LA VALUTAZIONE DEI RISCHI	2
2.	SISTEMA DI GESTIONE PER LA SICUREZZA	9
3.	TIPOLOGIE DI RISCHIO	10
4.	PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI	17
5.	INFORMAZIONE E FORMAZIONE	17
6.	INFORTUNI	17
7.	SORVEGLIANZA SANITARIA	17
8.	APPLICAZIONE ART.26 D.LGS. 81/08	18
9.	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	18
10.	DOCUMENTAZIONE DI SICUREZZA	18
11.	ALLEGATI E LISTA DI DISTRIBUZIONE	20

Redazione	Verifica	Approvazioni
Data	Data	Data
P.I. Maurizio Villa – RSPP	Dott.ssa Anna Roli Responsabile s.s. MCQ	Arch. Gerolamo Corno Datore di Lavoro
MC – Dott. F. Toffoletto		
Sig.ra Eleonora Rusce – RQ SPP		

Descrizione	Data di emissione
<ul style="list-style-type: none">▪ Aggiornamento D.Lgs. 81/08 e sistema sicurezza (Rev. 3)▪ Aggiornamento contenuti (Rev. 4)▪ Approvazione nuovo Datore di Lavoro e nuovo formato Qualità (Rev. 4)	

Per presa visione RLS: _____



1. La Valutazione dei Rischi

D.Lgs. 81/08 Definizione di Valutazione dei rischi: *valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.*

Il processo di Valutazione dei Rischi presenti nelle attività e negli ambienti della Fondazione viene condotto mediante l'applicazione di molteplici operazioni conoscitive che hanno come scopo primario la concreta riduzione e/o l'eliminazione, ove possibile, del rischio legato allo svolgimento delle attività lavorative.

Si configura pertanto come un'operazione complessa, progettata e governata sotto la responsabilità del Servizio di Prevenzione e Protezione (di seguito denominato SPP) che agisce per conto del Datore di Lavoro, il quale richiede la collaborazione a vari livelli di diversi soggetti con responsabilità istituzionali differenti, in particolare con il Medico Competente e gli RLS.

Questa necessità di realizzare un "processo partecipato", previsto dalla normativa vigente, rappresenta una duplice garanzia rispetto all'esigenza di ottenere:

- ▶ tutte le informazioni disponibili sui fattori di rischio presenti nelle attività delle varie linee produttive (compresi quelli derivanti dalle modifiche organizzative messe in atto in seguito alla valutazione stessa);
- ▶ il coinvolgimento attivo di tutte le parti in causa nella ricerca delle soluzioni più efficaci e nella loro applicazione;
- ▶ una stima del rischio ricavata dalla valutazione combinata di fattori originati sia dalle carenze strutturali/impiantistiche che dall'organizzazione pratica del lavoro.

Il Documento di Valutazione dei Rischi (di seguito denominato DVR) si configura come un "potente" strumento operativo a supporto dell'organizzazione del Sistema di Sicurezza aziendale nelle decisioni di indirizzo, di programmazione, di quanto connesso all'attivazione delle procedure necessarie alla realizzazione sia di interventi organizzativi che per il finanziamento e la realizzazione di interventi strutturali.

Inteso come sistema dinamico, non limitato in pratica alla rilevazione dei rischi specifici, assume la tipologia definita "work in progress", proprio per raggiungere i seguenti obiettivi:

- ▶ il rispetto delle norme vigenti;
- ▶ eliminazione o riduzione dei rischi stessi;
- ▶ ottenimento di maggiori livelli di sicurezza;
- ▶ garanzia di mantenimento costante e durevole del livello di sicurezza.

Il documento è predisposto secondo i contenuti delle linee guida ISPESL emanate per il SSN e per gli Istituti di Ricerca, adattando la forma di presentazione alle esigenze aziendali.

La valutazione dei rischi nel suo complesso è contenuta nei DVR, elaborati al fine di definire in prima istanza il quadro generale (DVR-G) ed, in una seconda fase, di verificare le situazioni in tutte le strutture approfondendo la valutazione per i rischi specifici (DVR-S).

Alla data del presente documento sono stati prodotti i seguenti DVR per rischio specifico: DVR-LM per la tutela delle lavoratrici madri, DVR-C rischio chimico, DVR-AM Amianto e DVR-MAPO movimentazione dei pazienti.



1.1. Metodologia seguita nella valutazione dei rischi

La metodologia seguita nell'analisi dei rischi ha tenuto conto del contenuto specifico del D.Lgs. 81/08, delle indicazioni emanate dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome, i documenti emessi dalla Comunità Europea, le indicazioni dell'ISPESL e le norme CEI e UNI applicabili.

A norma dell'art. 17 del D.Lgs. n° 81/08 la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori è il primo adempimento cui ottemperare da parte del datore di lavoro per arrivare ad una conoscenza precisa e misurata o comunque correttamente stimata di ciascun tipo di rischio presente nella propria realtà aziendale. Il raggiungimento di questo obiettivo è preliminare alla successiva fase di individuazione delle misure di prevenzione e protezione e consente, tenendo conto dell'entità dei rischi e della numerosità o particolare vulnerabilità della popolazione esposta, di programmare gli interventi nel tempo, tenendo conto delle risorse disponibili.

Al comma 2 dell'articolo 28, si prescrive l'elaborazione di un documento contenente:

- ▶ una relazione sulla valutazione dei rischi;
- ▶ l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione;
- ▶ il programma di attuazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- ▶ 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;

Le norme prescrivono il coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, di seguito denominati RLS, almeno nelle fasi di:

- a. individuazione dei rischi;
- b. programmazione temporale degli interventi.

Da un punto di vista generale il decreto impone che la relazione sulla valutazione dei rischi debba contenere una descrizione dei «criteri adottati per la valutazione stessa» (art. 28, comma 2, a).

La valutazione si è basata su:

- ▶ sopralluoghi negli ambienti di lavoro e colloqui con alcuni degli operatori effettuati durante la normale attività;
- ▶ analisi dell'andamento degli infortuni e degli eventi anomali;
- ▶ analisi della formazione e informazione sui rischi negli ambienti di lavoro del personale;
- ▶ i dati ottenuti dalla compilazione di liste di controllo.

I criteri adottati nella valutazione sono i seguenti:

- ▶ per rischi misurabili quantitativamente (esempi: rumore, gas anestetici, glutaraldeide, formaldeide, xilolo, dose di radiazioni ionizzanti assorbita) la valutazione del rischio è direttamente correlata al valore riscontrato nelle misure, ambientali o personali, dell'inquinante chimico o fisico;
- ▶ per rischi non misurabili quantitativamente si procede a una stima del rischio, ottenuta considerando il prodotto della probabilità di danno e della gravità del danno procurato. Nei casi in cui in letteratura vengano riportati metodi che permettano la stima dei rischi non misurabili sono state adottate specifiche modalità di valutazione.

Si rimanda alla procedura di processo PRO-P-01-SPP Pianificazione e valutazione dei rischi in cui si definiscono in dettaglio i compiti, le responsabilità e i criteri del processo di valutazione dei rischi.



1.2. Quantificazione del rischio

Per la quantificazione del rischio è utilizzato il criterio che lega la probabilità di accadimento del danno con la gravità che lo stesso creerebbe qualora si verificasse. Il metodo di valutazione del rischio utilizzato è un metodo qualitativo semplificato e indicizzato che tiene conto di:

- la frequenza potenziale dell'evento dannoso (P)
- la rilevanza del danno conseguente (D)

Moltiplicando (P) x (D) si individua un fattore di rischio potenziale (R) che consente di programmare la priorità di intervento secondo il livello di criticità raggiunto dal rischio.

L'individuazione della frequenza prevedibile è basata su criteri semiempirici ed è valutata in riferimento alla storia aziendale, alla letteratura, alle statistiche infortunistiche del settore in questione.

La metodologia applicata per la valutazione dei rischi è rispondente agli standard nazionali ed europei per l'identificazione dei rischi nei luoghi di lavoro, alle linee guida dell'Ispesl, della Conferenza Stato-Regioni, ivi incluse le norme e documenti pubblicati per la gestione dei rischi ospedalieri.

Scala delle Probabilità (P)

La scala delle probabilità fa riferimento all'esistenza di una correlazione più o meno diretta tra la carenza riscontrata e la probabilità che il danno si verifichi. In caso di mancanza di dati statistici, la Fondazione utilizza il giudizio soggettivo di chi è direttamente coinvolto nella realtà lavorativa, considerato e opportunamente valutato dallo specialista della sicurezza, incaricato di effettuare la valutazione del rischio stesso. I valori della scala della probabilità (P) utilizzati per la valutazione sono riportati nella seguente tabella:

Valore	Livello	Definizione / criteri
4	Altamente Probabile	<ul style="list-style-type: none">▪ Esiste una correlazione diretta tra la situazione in esame ed il verificarsi del danno ipotizzato▪ Nell'Ente o in aziende simili o in situazioni operative simili si sono già verificati danni per la stessa situazione (consultare fonti di danni su infortuni e malattie professionali della Fondazione, ASL, ISPEL, ecc.)▪ Il verificarsi del danno conseguente la situazione in esame non susciterebbe alcuno stupore in Fondazione
3	Probabile	<ul style="list-style-type: none">▪ La situazione in esame può provocare un danno, anche se non in modo automatico o diretto▪ E' noto qualche episodio in cui alla situazione in esame ha fatto seguito il danno.▪ Il verificarsi del danno conseguente la situazione in esame susciterebbe una moderata sorpresa in Fondazione
2	Poco Probabile	<ul style="list-style-type: none">▪ La situazione critica rilevata può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi▪ Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi▪ Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande sorpresa
1	Improbabile	<ul style="list-style-type: none">▪ La situazione in esame può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili indipendenti▪ Non sono noti episodi già verificatisi.

Scala del Danno (D)



La rilevanza del danno rappresenta la gravità dell'evento infortunistico o della non conformità determinata in conseguenza della situazione rilevata o dalle caratteristiche del fattore di rischio.

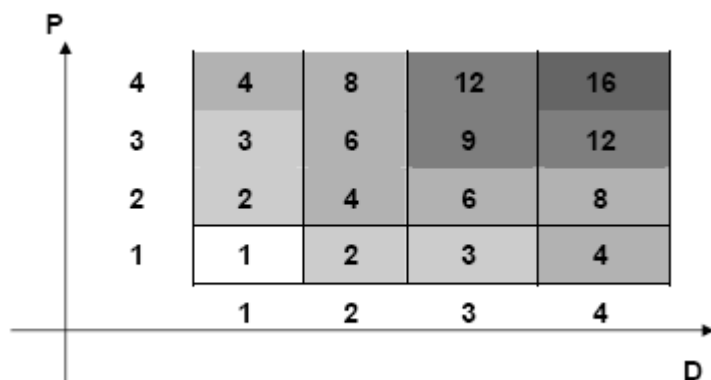
La scala di gravità del danno richiede, per una corretta applicazione, competenze di tipo sanitario e fa riferimento alla gravità della patologia prodotta, alla reversibilità totale o parziale della patologia e prende in considerazione l'infortunio e l'esposizione acuta e cronica.

I valori di rilevanza del danno (D) utilizzati per la valutazione sono riportati nella seguente tabella:

Valore D	Livello	Definizione / Criteri
4	Gravissimo	<ul style="list-style-type: none">▪ Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale▪ Esposizione cronica con effetti letali e/o gravemente invalidanti
3	Grave	<ul style="list-style-type: none">▪ Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale.▪ Esposizione cronica con effetti irreversibili e/o parzialmente invalidanti
2	Medio	<ul style="list-style-type: none">▪ Infortunio o episodio di esposizione acuta con invalidità reversibile.▪ Esposizione cronica con effetti reversibili
1	Lieve	<ul style="list-style-type: none">▪ Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile▪ Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili.

Il Rischio R viene calcolato mediante la formula $R = P \times D$.

Adottando una rappresentazione matriciale, i rischi vengono numericamente definiti con una scala crescente dal valore 1 al valore 16, con complessivi 9 livelli di rischio.



La programmazione degli interventi e quindi i tempi di implementazione delle misure, seguirà criteri di priorità, laddove la quantificazione del rischio è maggiore. Nella tabella sottostante sono riportati, in base alla valutazione del rischio (R) i quattro criteri (priorità) secondo i quali vengono definiti i programmi di miglioramento, in base alla valutazione del rischio.

Livello	Priorità	Tempi di intervento	Descrizione necessità intervento
$R > 8$	Priorità 1	Nel più breve tempo possibile	Azioni correttive indilazionabili
$4 < R \leq 8$	Priorità 2	Entro 3 mesi	Azioni correttive necessarie da programmare ¹ a breve termine
$2 < R \leq 3$	Priorità 3	Da 3 a 12 mesi	Azioni correttive e/o migliorative da programmare a lungo termine

¹ Si sottolinea che la temporizzazione degli interventi deve tener conto oltre che della fattibilità anche degli impegni di spesa e pertanto i tempi di programmazione devono essere considerati indicativi



Livello	Priorità	Tempi di intervento	Descrizione necessità intervento
R = 1	Priorità 4	Da 12 mesi a 2 anni	Azioni migliorative da valutare a lungo termine in fase di programmazione

1.3. Identificazione delle mansioni suddivise per figura professionale

La fase di identificazione delle attività lavorative è effettuata analizzando l'organizzazione lavorativa di ciascuna area. L'attività di identificazione delle attività ha come output un elenco esaustivo, con relativa descrizione, delle attività svolte in ogni area lavorativa, di seguito riportato. Si rimanda alla PRO-P-01-SPP per maggiori dettagli in merito.

Medico di struttura di oncologia medica e pediatria: normali mansioni assistenziali e di qualifica – possibile effettuazione di prelievi ematici, di esami ed interventi invasivi - visite mediche - attività di analisi e diagnosi anche con utilizzo di attrezzature radiologiche e di laboratorio - utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) – utilizzo videoterminale (di seguito denominato VDT) - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – possibile esecuzione di terapie - per i medici non appartenenti alla S.C. di Medicina Nucleare l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni di guardia o reperibilità.

Medico di struttura di chirurgia: normali mansioni assistenziali e di qualifica – attività chirurgica in sala operatoria con possibile impiego di attrezzature radiologiche –utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) e di strumentario chirurgico - l'attività può comportare interventi su pazienti portatori di radiofarmaci - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – uso di apparecchiature laser - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni di guardia o reperibilità.

Medico anestesista rianimatore: normali mansioni assistenziali e di qualifica – pratiche anestesilogiche su pazienti in sala operatoria - pratiche mediche d'emergenza ed interventi su pazienti in situazioni critiche - prelievi e somministrazione di terapie – visite mediche - utilizzo di apparecchiature elettromedicali EM - utilizzo VDT - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni di guardia o reperibilità.

Medico radiologo: normali mansioni assistenziali e di qualifica - attività di analisi e diagnosi con utilizzo di attrezzature radiologiche - possibili effettuazione di esami radiologici con interventi invasivi - attività di diagnosi e refertazione degli esami radiografici - utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) - utilizzo VDT - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna.

Medico radioterapista: normali mansioni assistenziali e di qualifica – visite mediche - utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) – possibile effettuazione di prelievi ematici e di somministrazione di mezzi di contrasto diagnostici per via endovenosa – utilizzo di apparecchiature radiologiche per diagnosi e terapia – possibile effettuazione di tatuaggi con impiego di pungidito - utilizzo VDT - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – possibile attività in reparto di degenza nella giornata di sabato.

Medico radioterapista di struttura di degenza: normali mansioni assistenziali e di qualifica – visite mediche - utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) – possibile effettuazione di prelievi ematici e di somministrazione di mezzi di contrasto diagnostici per via endovenosa – utilizzo di apparecchiature radiologiche per diagnosi e terapia - utilizzo VDT - attività chirurgica in sala operatoria con impiego di apparecchiature radiologiche – utilizzo di strumentario chirurgico idoneo alla realizzazione di impianti per alloggiare sorgenti radioattive sigillate – posizionamento di sorgenti radioattive - assistenza a pazienti portatori di sorgenti radioattive sigillate – attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori – l'attività comporta l'effettuazione di turni di guardia diurna.

Medico di medicina nucleare: normali mansioni assistenziali e di qualifica - somministrazione di radiofarmaci - possibili effettuazione di prelievi ematici e di somministrazione mezzi diagnostici per endovena - visite mediche attività di analisi e diagnosi anche con utilizzo di attrezzature di medicina nucleare e di laboratorio - utilizzo di apparecchiature elettromedicali (EM) - utilizzo VDT - attività



relazionali e colloqui con pazienti e visitatori.

Medico di anatomia patologica: normali mansioni di qualifica - attività in sala autoptica con impiego di strumentario chirurgico - taglio e riduzione di parti anatomiche - attività in laboratorio su reperti istologici - manipolazione e dissezione di campioni o di parti anatomiche non fissate e/o fissate in formalina - analisi con utilizzo di microscopio - utilizzo VDT - l'attività può comportare autopsie su cadaveri portatori di radiofarmaci - attività relazionali e colloqui con parenti e visitatori.

Medico di laboratorio o biologo: manipolazione ed analisi di campioni biologici con utilizzo di apparecchiature da laboratorio (analizzatori automatici multicanale, centrifughe, microscopio, incubatori, ecc.) - utilizzo VDT - coltura e ricerca di agenti biologici classificati di gruppo 1,2 e 3 con esclusione del gruppo 4 - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità.

Farmacista: normali mansioni di qualifica - farmacovigilanza e farmaco-economia - gestione farmaci sperimentali e preparazioni galeniche - attività di consulenza ai reparti - utilizzo VDT

Fisico sanitario: normali mansioni di qualifica - elaborazione piani di trattamento di radioterapia - controlli di qualità sulle apparecchiature radioterapiche e di radiodiagnostica - controlli di qualità in medicina nucleare - dosimetria in terapia radiometabolica - attività di esperto qualificato - utilizzo VDT.

Psicologo: normali mansioni assistenziali e di qualifica - consulenze individuali a pazienti e/o familiari di pazienti ricoverati e ambulatoriali - organizzazione e gestione dell'attività formativa di settore - attività relazionali singole e di gruppo - utilizzo VDT

Caposala: normali mansioni assistenziali di qualifica - organizzazione delle attività del personale - coordinamento e sorveglianza nelle attività di reparto compresa la stesura dei turni, la gestione delle diete e dei pasti dei pazienti e dei farmaci - gestione della documentazione relativa ai pazienti e alle terapie - accogliimento e accompagnamento pazienti - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori - possibile esecuzione prelievi - possibile somministrazione terapie - utilizzo apparecchiature EM - rara movimentazione di pazienti - utilizzo VDT - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci.

Capotecnico radiologia: normali mansioni assistenziali di qualifica - organizzazione delle attività del personale - coordinamento e sorveglianza nelle attività di reparto compresa la stesura dei turni, la gestione dei magazzini e dei farmaci per attività diagnostiche invasive - rare esecuzione di esami radiografici - utilizzo apparecchiature EM - movimentazione di pazienti - utilizzo VDT - l'attività può comportare l'effettuazione di esami radiodiagnostici a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna..

Capotecnico laboratorio di area chimico/clinica e trasfusionale: normali mansioni assistenziali di qualifica - organizzazione delle attività del personale - coordinamento e sorveglianza nelle attività di reparto compresa la stesura dei turni, la gestione dei magazzini - manipolazione di campioni biologici, analisi con utilizzo di attrezzature e apparecchiature da laboratorio (analizzatori automatici multicanale, centrifughe, incubatori, ecc.), - utilizzo VDT - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna..

Capotecnico laboratorio di area anatomia patologica: normali mansioni assistenziali di qualifica - organizzazione delle attività del personale - coordinamento e sorveglianza nelle attività di reparto compresa la stesura dei turni, la gestione dei magazzini - predisposizione preparati istologici (manipolazione e dissezione campioni non fissati, fissazione, inclusione, colorazione e copertura con vetrino, etc.) su campioni prelevati da pazienti - assistenza alle analisi - utilizzo di microscopio e di attrezzature di laboratorio - utilizzo VDT - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi.

Infermiere: normali mansioni assistenziali di qualifica - assistenza ai chirurghi in sala operatoria - preparazione e somministrazione farmaci antiblastici - accompagnamento pazienti - esecuzione prelievi - somministrazione terapie - utilizzo apparecchiature EM - movimentazione di pazienti - utilizzo VDT - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - possibili mansioni di tipo amministrativo - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni.



Infermiere/Strumentista di sala operatoria: normali mansioni di qualifica, assistenza a chirurghi in sala operatoria - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna.

Infermiere pediatrico: normali mansioni assistenziali di qualifica - assistenza a pazienti pediatrici - esecuzione prelievi - somministrazione terapie - utilizzo apparecchiature EM - movimentazione pazienti in età pediatrica - utilizzo VDT - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni.

Infermiere Generico/ O.S.S.: normali mansioni assistenziali di qualifica - accompagnamento pazienti - somministrazione terapie escluso e.v. - utilizzo apparecchiature EM - movimentazione di pazienti - utilizzo VDT - attività alberghiera - possibili mansioni di tipo amministrativo e attività di sportello - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni notturni.

O.T.A.: normali mansioni di qualifica - supporto all'attività infermieristica - accompagnamento pazienti - pulizia e disinfezione superfici, strumenti, presidi, etc. - attività di fattorinaggio e piccolo trasporto prelievi - invio e ritiro documentazione clinica - attività alberghiera - l'attività può comportare l'assistenza a pazienti portatori di radiofarmaci - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna.

Ausiliario Specializzato: normali mansioni di qualifica - accompagnamento pazienti - pulizia e disinfezione superfici, strumenti, presidi, etc. - attività di fattorinaggio e piccolo trasporto prelievi - invio e ritiro documentazione clinica - attività alberghiera - trasporto rifiuti sanitari pericolosi e non alle aree di sosta temporanea.

Tecnico sanitario di radiologia medica: normali mansioni di qualifica - esecuzione di esami radiografici, TAC e risonanza magnetica - attività in medicina nucleare - utilizzo VDT - l'attività può comportare l'effettuazione di esami radiodiagnostici a pazienti portatori di radiofarmaci - possibile effettuazione di tatuaggi con impiego di pungidito (radioterapia) - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna.

Tecnico Laboratorio di area chimico/clinica e trasfusionale: normali mansioni di qualifica - manipolazione di campioni biologici, analisi con utilizzo di attrezzature e apparecchiature da laboratorio (analizzatori automatici multicanale, centrifughe, incubatori, ecc.), colorazione - ricerca di agenti biologici classificati di gruppo 1,2 e 3 con esclusione del gruppo 4 - utilizzo VDT - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna.

Tecnico Laboratorio di area sperimentale: normali mansioni di qualifica - manipolazione di campioni biologici, analisi con utilizzo di attrezzature e apparecchiature da laboratorio di ricerca (HPLC, spettrofotometri, microscopi, ultracentrifughe, incubatori, ecc.) - possibile manipolazione di microrganismi geneticamente modificati (MOGM) di classe 1 e/o 2 - cultura e mantenimento di linee cellulari, attività analisi di ricerca scientifica con utilizzo VDT - l'attività può comportare l'utilizzo di radionuclidi - attività in stabulario - l'attività può comportare l'effettuazione di turni di reperibilità notturna.

Tecnico Laboratorio di area anatomia patologica: normali mansioni di qualifica - predisposizione preparati istologici (manipolazione e dissezione campioni non fissati, fissazione, inclusione, colorazione e copertura con vetrino, etc.) su campioni prelevati da pazienti - assistenza alle analisi - utilizzo di microscopio e di attrezzature di laboratorio - utilizzo VDT - l'attività può comportare la manipolazione di campioni biologici contenenti radionuclidi.

Fisioterapista: normali mansioni di qualifica - movimentazione di pazienti - attività di riabilitazione con pazienti allettati presso i reparti di degenza - attività di riabilitazione con pazienti con deficit motori in palestra - uso di apparecchiature EM per cure fisiche.

Tecnico di fisiopatologia respiratoria: normali mansioni di qualifica - attività di tipo prettamente ambulatoriale - effettuazioni di esami clinici con utilizzo di attrezzature e apparecchiature da laboratorio (emogasanalisi) - utilizzo apparecchiature EM (spirometria) - utilizzo VDT.

Tecnico di EEG: normali mansioni di qualifica - attività su pazienti allettati tramite utilizzo di apparecchiature EM (elettroencefalografo) - utilizzo VDT.



Assistente sociale e religioso: normali mansioni di qualifica - attività relazionali e colloqui con pazienti e visitatori - utilizzo VDT.

Operai addetti alla manutenzione: normali mansioni di qualifica - utilizzo di macchine e attrezzi da lavoro in officine (elettrica, idraulica, meccanica, falegnameria) – interventi su strutture ed impianti tecnologici vari - fuochisti.

Operatore Tecnico (Serv. Generali): normali mansioni di qualifica - attività di fattorinaggio, di trasporto e immagazzinamento merci - portierato - guida di automezzi - cuochi e aiuto cuochi.

Personale Amministrativo: normali mansioni impiegate con utilizzo VDT e macchine per ufficio – attività di front office - gestione archivi.

Tutor didattico: normali mansioni di qualifica - attività didattica in aula e di assistenza all'insegnamento.

Personale esterno: oltre al personale delle ditte in appalto, la cui presenza è regolamentata dall'articolo 26 del D.Lgs. 81/08, presso l'azienda opera anche personale non strutturato per il quale, in relazione ai rischi presenti nelle specifiche attività svolte, si ritiene opportuno prevedere la partecipazione ai programmi di formazione e informazione istituzionali.

- ▶ Medici specialisti ambulatoriali
- ▶ Libero professionisti
- ▶ Collaboratori coordinati e continuativi
- ▶ Volontari

1.4. Luoghi e spazi di lavoro

Per l'identificazione delle aree di rischio - luoghi e spazi di lavoro - vengono considerate le seguenti condizioni:

- ▶ stato di conservazione delle strutture
- ▶ rispondenza degli impianti alle norme vigenti e a criteri attuali della "regola dell'arte"
- ▶ igiene degli ambienti
- ▶ microclima e climatizzazione
- ▶ illuminazione generale o specifica
- ▶ materiali utilizzati per i rivestimenti
- ▶ manutenzione dei pavimenti e dei passaggi
- ▶ praticabilità delle scale e dei passaggi
- ▶ disposizione logistica degli spazi e degli ambienti di lavoro
- ▶ disponibilità di strumenti, dotazioni e arredi ergonomici
- ▶ disponibilità di spazi per alloggio di attrezzi e materiali

2. Sistema di Gestione per la Sicurezza

Il Sistema di Gestione per la Sicurezza presente nella Fondazione prevede una struttura organizzativa in cui le figure individuate hanno compiti e responsabilità definiti sia dalla normativa vigente che dal Datore di Lavoro. A questo proposito si rimanda all'allegato del Manuale della Qualità e Sicurezza "Struttura Organizzativa della Sicurezza ALL-MQeS-05"

Il SGS ha la capacità, mediante la valutazione dei rischi ed il riesame periodico, di monitorare le situazioni di rischio presenti negli ambienti di lavoro e nel contempo di attivare tutte le funzioni necessarie per programmare gli interventi di adeguamento e/o miglioramento



Si allega al presente documento l'organigramma nominale della sicurezza delle principali figure che collaborano per il funzionamento del sistema (ALL-DVR-G-SPP-01).

Presso il Servizio di Prevenzione e Protezione è disponibile l'elenco completo dei nominativi dei Dirigenti e Preposti delle singole strutture della Fondazione.

3. Tipologie di Rischio

3.1. Biologico

Per quanto concerne il presente rischio il Servizio Prevenzione ha elaborato la PRO-G-04-SPP "Procedura Generale Prevenzione del Rischio Biologico" e documentazione affine tra cui la IO-PRO-G-04-SPP-01 "Definizione dei livelli di rischio biologico e indicazioni operative". Inoltre si rimanda alla procedura di Direzione Medica di Presidio PRO-G-08-DIRMED e allegati 1-4 prettamente di interesse.

Gli Operatori che ne sono direttamente coinvolti sono tenuti alla applicazione della documentazione sopra richiamata e la verifica dell'applicazione stessa è di competenza dei Dirigenti per la sicurezza e Preposti delle singole strutture.

Nel protocollo sintetico di sorveglianza sanitaria, ALL-DVR-G-SPP-05 sono indicati i provvedimenti preventivi e protettivi attuati dal Medico Competente.

Nei DVR di Struttura viene analizzato in dettaglio, mediante l'utilizzo di una tabella di cui si riporta l'intestazione di seguito, il livello di rischio delle attività principali per ogni qualifica interessata dall'attività stessa. Tutte le attività a rischio biologico vengono effettuate utilizzando Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito denominati DPI), previsti dalla IO-PRO-G-04-SPP-01 "Definizione dei livelli di rischio biologico e indicazioni operative", che permettono di contenere il rischio stesso.

Di seguito si riporta l'intestazione della tabella:

Qualifica	Attività a rischio biologico	Livello di rischio	
		Senza procedure	Con uso procedure specifiche

3.2. Chimico

Al fine di valutare il rischio chimico si è proceduto in una prima fase con la verifica delle attività nelle quali è previsto l'utilizzo di sostanze chimiche accertando le modalità di utilizzo, la presenza delle relative schede di sicurezza e la corretta etichettatura delle confezioni e contenitori (intermedi di reazione e rifiuti). Inoltre si è provveduto a reperire le schede di sicurezza delle sostanze valutate e ad inserirle nella rete intranet aziendale, pertanto consultabili on-line.

Particolare attenzione si è posta sulle sostanze cancerogene, mutagene e teratogene delle quali è stato fatto un censimento in tutte le strutture. Per queste sostanze si è provveduto ad indicare ai Direttori delle strutture le modalità di applicazione contenute nell'art. 235 del D.Lgs. 81/08:

1. verifica della possibile sostituzione della sostanza;
2. verifica della possibile riduzione dei quantitativi in uso della sostanza;
3. verifica del possibile utilizzo in ciclo chiuso;
4. assunzione di provvedimenti per contenere l'esposizione al più basso livello possibile;
5. adozione di procedure di sicurezza.

Queste modalità di applicazione sono state adottate per la sostituzione della glutaraldeide con Anioxyde, un prodotto a base di acido peracetico, che è stato introdotto in fase sperimentale nella s.c. Endoscopia e, dimostrata la sua efficacia, introdotto anche nel Day Surgery ed in Cardiologia.



Dal 2005 a tutt'oggi la valutazione del rischio chimico viene effettuata utilizzando come base il metodo INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité). **Si rimanda alla procedura di processo PRO-P-01-SPP e allegati per maggiori dettagli in merito.**

Il metodo INRS viene applicato a tutte le strutture dove vi è utilizzo di sostanze chimiche. L'analisi dei dati è presente all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi delle Strutture (DVR-S) prodotto dal Servizio Prevenzione e Protezione.

La applicazione del metodo INRS permette di individuare le sostanze più pericolose e di indicare i provvedimenti conseguenti per una corretta gestione delle sostanze. A tal proposito si rimanda alla procedura PRO-G-02-SPP "Norme di Sicurezza Chimica: corretto e sicuro utilizzo delle sostanze" e allegati.

Il SPP è in attesa di nuove indicazioni da parte degli organi citati nell'art. 232 del D.Lgs. 81/08 per aggiornare le modalità di applicazione della valutazione del rischio chimico che prevede oltre al parametro "irrelevante per la salute" anche "basso per la sicurezza".

Allegati al presente documento vi sono i risultati della Valutazione del Rischio Chimico effettuata su due processi lavorativi, di interesse di più strutture della Fondazione:

- tecnica di elettroforesi di proteine Western Blotting".
- **Tecnica di colorazione istochimica Alcian-Pas**

Nella valutazione si è tenuto conto di:

- ◀ Fase e durata del processo
- ◀ Sostanze impiegate
- ◀ Frasi di Rischio delle sostanze impiegate
- ◀ Classificazione nella Classe di pericolo INRS delle sostanze impiegate
- ◀ Indicazione e verifica dei mezzi di protezione collettiva utilizzati
- ◀ Indicazione e verifica dei DPI utilizzati
- ◀ Valutazione del rischio di ogni passaggio della tecnica
- ◀ Valutazione del rischio RESIDUO di ogni passaggio della tecnica

3.3. Amianto

Il censimento dei manufatti contenenti amianto (verifica presenza, stato di conservazione, necessità di rimozione) è stato **effettuato** e trasmesso all'Organo di controllo.

Nella Fondazione sono stati riscontrati:

- 3 coibentazioni di tubazioni contenenti amianto di cui due già bonificate e una da programmare ;
- tetti in cemento-amianto dei quali è prevista la rimozione nel corso del 2010 (inserito nel piano triennale dei **lavori 2010/2012**);
- pavimenti in vinil-amianto per i quali è stato predisposto il piano delle manutenzioni e dei controlli.

Il Direttore Generale, con determina n. 562 del 4 settembre 2007, ha individuato il Responsabile con compiti di controllo e coordinamento di tutte le attività manutentive che possono interessare materiali d'amianto nella persona dell'Ing. Carlo Galbiati.

A tutti i preposti alla sicurezza nei cui reparti sono presenti pavimenti in vinil-amianto sono state distribuite le planimetrie e le indicazioni sul corretto comportamento da adottare in caso di ammaloramento o rotture del pavimento stesso.

Sono stati installati bollini indicatori della presenza di pavimenti in vinil-amianto in tutte le zone in cui sono presenti queste tipologie di pavimenti.

Si rimanda al Documento di Valutazione dei Rischi di competenza per maggiori informazioni in merito (DVR-Amianto).



3.4. Chemioterapici Antiblastici (Cab)

I rischi derivanti dall'impiego di farmaci chemioterapici antiblastici (CAB) sono riferibili sia agli Operatori sanitari che ai pazienti. Nel presente documento si limita l'analisi alla valutazione del rischio nelle attività di preparazione e di somministrazione svolte dai lavoratori, classificati secondo le definizioni delle Linee Guida della Regione Lombardia emanate con Decreto 31139 del 11.12.2001.

La valutazione del rischio è basata sul numero di preparazioni e somministrazioni operate (si rimanda all'ALL-DVR-G-SPP-05), sull'effettiva disponibilità dei mezzi di protezione individuale e collettivi, sulla corretta applicazione delle linee guida LG-01-DIPG-MED "Gestione dei farmaci antiblastici", sull'avvenuta formazione degli Operatori e sulla adeguatezza degli ambienti e delle dotazioni.

Nel gennaio 2008 sono state ripetute le misure ambientali (campionamenti precedenti anno 2002) presso il DH Medico riscontrando alcune criticità che verranno affrontate in un piano di miglioramento specifico discusso e condiviso con Medico Competente, RLS e lavoratori interessati.

È in fase di realizzazione la centralizzazione delle preparazioni dei CAB, che prevede l'ampliamento della zona preparazione e somministrazione situate al 2° piano. A completamento degli interventi strutturali ed impiantistici verranno programmate le fasi di inserimento progressivo delle preparazioni effettuate nella Fondazione. Gli interventi strutturali ed impiantistici sono stati programmati ed inseriti nel programma dei lavori 2010/2012.

3.5. Elettrico

Per quanto attiene agli impianti elettrici in particolare, nel 2001 l'azienda ha ricevuto una visita ispettiva dell'A.S.L. città di Milano, che ha evidenziato le carenze impiantistiche riscontrate con due verbali di verifica n° 41161/B e 29271/A.

Tali documenti hanno costituito un elemento di partenza per l'adeguamento e la messa a norma degli impianti elettrici nell'Azienda con particolare riguardo alle condizioni degli impianti di messa a terra ed al coordinamento delle protezioni dei dispositivi per la protezione dalle scariche atmosferiche.

Sulla base di quanto prescritto dall'organo di vigilanza la s.c. Gestione Servizi Tecnici (di seguito GST) ha eseguito una serie di interventi, che hanno portato in data 6.03.2002, 11.07.2002 e 9.04.2004 al rilascio di verbali dalla A.S.L. città di Milano che hanno in una prima fase verificato lo stato di avanzamento dei lavori ed in ultimo accertato l'eliminazione delle irregolarità.

Copia della documentazione citata è disponibile presso la s.c. GST dell'azienda.

Con riferimento alla gestione degli impianti elettrici è stata elaborata la IO-DVR-G-SPP-06 "Prevenzione del rischio elettrico".

Per quanto riguarda il monitoraggio per una corretta gestione e manutenzione degli impianti si rimanda alla struttura di competenza (GST).

3.6. Radiazioni Ionizzanti

In merito alle Radiazioni ionizzanti, ai sensi dell'art. 61 del D.Lgs. 230/95 e successive modifiche ed integrazioni, il DVR per questa problematica è costituito dalla relazione effettuata al Datore di Lavoro dall'Esperto Qualificato e trasmessa anche ai Responsabili delle strutture.

La documentazione inerente il presente rischio è custodita in forma completa presso la Direzione Generale e gli uffici dell'Esperto Qualificato.

Così come previsto dall'art. 115-ter del D.Lgs. 230/95 è stata redatta e trasmessa agli organi competenti la valutazione preventiva della distribuzione spaziale e temporale delle materie radioattive disperse o rilasciate nonché delle esposizioni potenziali relative ai lavoratori e ai gruppi di riferimento della popolazione nei possibili casi di emergenza radiologica.

Per questa specifica tipologia di rischio sono state adottate delle norme interne di radioprotezione/regolamenti consultabili in INTranet seguendo il percorso:



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI
RISCHI GENERALE

DVR-G-SPP

[http://e-onc-
db/INtranet/intranet/DirStrategica/Qualita/documenti/principale.asp?ctrl=ShowFiles&ShowDoc=yes&idStr
uttura=111&idProcedura=1423](http://e-onc-db/INtranet/intranet/DirStrategica/Qualita/documenti/principale.asp?ctrl=ShowFiles&ShowDoc=yes&idStruttura=111&idProcedura=1423)



3.7. Movimentazione dei Carichi

La caratterizzazione dell'esposizione al rischio da Movimentazione dei Carichi viene affrontato nel D.Lgs 81/08 al titolo VI e nell'allegato XXXIII.

In ambito ospedaliero, in particolare nelle attività di assistenza a Degenti non autosufficienti, non è possibile eliminare il rischio ed è quindi necessario individuare gli interventi preventivi e protettivi per i Lavoratori esposti.

In particolare, nella organizzazione del lavoro, occorre conciliare qualità della prestazione e sicurezza dell'Operatore tenendo presente che è in atto un progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa che comporterà:

- ▶ aumento del Personale con ridotta capacità lavorativa, con difficoltà di ricollocazione;
- ▶ aumento delle patologie da invecchiamento;
- ▶ necessità di salvaguardare le capacità lavorative degli Operatori per garantire un buon livello di qualità dell'assistenza.

Al fine di valutare la esposizione professionale degli Operatori, si è deciso di utilizzare il metodo MAPO i cui indici vengono utilizzati anche dall'INAIL per valutare il rischio specifico secondo fasce di gravità crescente. (Valutazione dell'esposizione ad attività di movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza: metodi, procedure, indice di esposizione MAPO e criteri di classificazione – La medicina del Lavoro – 1999)

Si rimanda al documento specifico DVR-MAPO, al progetto di miglioramento dal titolo "Razionalizzazione del trasferimento dei Pazienti non autosufficienti dalle Degenze ai Servizi diagnostici" per visionare i risultati ottenuti, le indicazioni applicate per la riduzione e/o eliminazione del rischio.

Per quanto riguarda le operazioni di traino/spinta in Sala Operatoria si rimanda a due documenti specifici, effettuati dal SPP in collaborazione con il Medico Competente:

- anno 2004 trasporto su barelle dei Signori Pazienti da e per la sala operatoria.
- anno 2008 carrello porta cestelli per set ferri chirurgici

3.8. Incendio e Gestione dell'emergenza

In data 25/08/2008 è pervenuto, da parte del Comando dei Vigili del Fuoco di Milano il parere favorevole alla richiesta di conformità antincendio, ex DPR 37/98, per l'intero Complesso Ospedaliero, effettuata dalla Fondazione il 16/06/2005.

Per gli Ospedali e le Strutture sanitarie la "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private" ha stabilito i criteri di riferimento in materia di prevenzione incendi, le misure da adottare e le opere da realizzare.

Entrata in vigore con la pubblicazione del D.M.I. 18 settembre 2002, per gli adeguamenti fissa il termine temporale di 5 anni dalla sua pubblicazione sulla G.U. e cioè entro il 26.12.2007 ed ai fini antincendio ha classificato le aree delle strutture sanitarie secondo la tabella nella pagina seguente.

• Classificazione del Rischio incendio

Secondo la classificazione del Decreto Ministeriale del 10.03.1998, "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro" sono da considerare come luoghi a rischio di incendio elevato quei locali ove, indipendentemente dalla presenza di sostanze infiammabili e dalla facilità di propagazione delle fiamme, l'affollamento degli ambienti, lo stato dei luoghi o le limitazioni motorie delle persone presenti, rendono difficoltosa l'evacuazione in caso di incendio.



Pertanto si classificano a rischio elevato di incendio le strutture del Presidio Ospedaliero di via Venezian, in quanto è molto probabile vi sia la presenza di persone non autosufficienti.

Tipologia area	Accesso ai pazienti	Area	Classe
A rischio specifico soggette a controllo C.N. VV.F.	NO	<ul style="list-style-type: none">• Centrale termica• Sterilizzazione• Cabina trasformazione	A
A rischio specifico per operatori	NO	<ul style="list-style-type: none">• Servizi di Laboratorio• Farmacia• Deposito di liquidi infiammabili (Alcool)• Serbatoio ossigeno liquido	B
Destinate a prestazioni medico/sanitarie di tipo ambulatoriale	SI	<ul style="list-style-type: none">• Poliambulatorio• Diagnostica radiologica e per immagini• Day Hospital vari	C
Destinate a degenza	SI	<ul style="list-style-type: none">• Reparti di degenza• Terapia Intensiva• Trapianto di Fegato• Sale operatorie• Oncologie Mediche• Pediatria• Cure Palliative	D
Per attività di servizio pertinenti	SI	<ul style="list-style-type: none">• Uffici amministrativi• Atri di ingresso• Sale di riunione• Mensa aziendale ecc.	E

• **Provvedimenti adottati e dotazioni per la gestione dell'emergenza incendio.**

Per i provvedimenti proposti, per i contenuti e per le disposizioni tecniche generali in materia di emergenza incendio si rimanda a tutta la documentazione di pertinenza, consultabile in INTranet.

Sono stati predisposti oltre che i Piani di Emergenza ed Evacuazione (PEE) del complesso in via Venezian, Cascina Rosa e Scuola Corso di Laurea in Infermieristica, procedure specifiche per aree a servizio o di ricerca .

Il Piano di Emergenza è integrato dalle linee guida LG-01-DIRMED "Attività del Medico di Guardia" e dalla PRO-P-02-UTI "Procedura di gestione dell'urgenza" per la gestione delle emergenze medico/sanitarie.

Nel mese di febbraio 2008 è stato adottato il numero unico **4444** per le emergenze sia sanitarie che non sanitarie. Il provvedimento è stato comunicato a tutti i Lavoratori.

In accordo con il Datore di Lavoro il Servizio Prevenzione e Protezione organizza periodicamente prove di evacuazione per testare l'affidabilità delle procedure di allertamento, verifica, intervento ed evacuazione. Vengono coinvolte sia strutture di servizi es. laboratori che strutture di degenza; queste prove possono coinvolgere non solo i dipendenti ma anche i pazienti ricoverati e visitatori.

Presso il SPP sono presenti i verbali delle prove fino ad oggi effettuate, con relativa documentazione fotografica.



Di seguito si riportano alcune informazioni, di carattere generale, relative alla Fondazione:

- sono presenti estintori a polvere ed a CO₂, carrellati e portatili;
- nel presidio ospedaliero sono presenti manichette e idranti UNI 45 e UNI 70;
- sono affissi cartelli indicanti i “Percorsi di Evacuazione” da seguire in caso di emergenza e, la posizione delle dotazioni antincendio; i cartelli andranno installati nelle aree di prossima apertura (sotterranei blocco 3 e nuove sale operatorie);
- il Presidio Ospedaliero è dotato di gruppi elettrogeni e di continuità in grado di sopperire alle differenti necessità di alimentazione elettrica in caso di black-out;
- è presente nella rete intranet l'ALL-PRO-G-02-SPP-01 “Norme d'uso per l'utilizzo di sostanze infiammabili” che contiene le indicazioni per la minimizzazione delle quantità di liquidi infiammabili da detenere (max 10 litri) e per la corretta conservazione degli stessi;
- sono installati 20 armadi antincendio con le dotazioni necessarie per il primo intervento;
- vengono effettuati periodicamente corsi antincendio a rischio alto (16 ore) medio (8 ore) e dal 2010 basso (4 ore), i cui partecipanti vengono individuati in base al profilo professionale.

3.9. Lavoratrici Madri

Per la tutela delle lavoratrici madri è stato elaborato un apposito documento di valutazione DVR-LM-SPP in cui vengono analizzate tutte le possibili situazioni di rischio presenti nella Fondazione per tutte le categorie considerate al punto 1.3, precedentemente descritte.

Per la sua corretta applicazione si rimanda al diagramma di flusso contenuto nel documento stesso.

3.10. Atmosfere Esplosive

È stato valutato il rischio di formazione di atmosfere esplosive per la Centrale Termica, per la Cucina Centrale e per il laboratorio di Endocrinologia. Le relazioni tecniche sono conservate sia presso il Dipartimento Tecnico che al Servizio Prevenzione e Protezione.

3.11. Apparecchiature Biomediche

Il criterio adottato per la valutazione del rischio determinato dall'impiego di apparecchiature nelle singole strutture tiene conto, oltre che della condizione di efficienza del “parco macchine”, anche dell'attuazione puntuale o meno dei seguenti punti:

- ▶ effettuazione dei collaudi per le nuove acquisizioni secondo la procedura PRO-P-02-IC (Procedura accettazione apparecchiature biomediche);
- ▶ effettuazione di training di formazione agli operatori in caso di nuove acquisizioni;
- ▶ disponibilità per gli operatori dei manuali di utilizzo delle apparecchiature; i manuali sono depositati presso la struttura di competenza in fase di collaudo;
- ▶ effettuazione delle verifiche elettriche periodiche, come da piano annuale di programmazione, seguendo la procedura PRO-P-03-IC;
- ▶ effettuazione delle manutenzioni programmate e straordinarie, come riportato nella PRO-P-04-IC.

E' cura della s.c. Ingegneria Clinica la gestione delle apparecchiature biomediche (elettromedicali e da laboratorio). Trasmette, al SPP l'elenco delle nuove acquisizioni e delle dismissioni delle apparecchiature biomediche, in cui viene segnalato anche il preventivo di spesa.



4. Programmazione degli interventi

Essendo la programmazione degli interventi suscettibili a cambiamenti ed in costante monitoraggio, viene riportata in dettaglio nell'ALL-DVR-G-SPP-06

5. Informazione e Formazione

5.1. Informazione: materiale cartaceo

Dal 1999 al 2000 è stato distribuito, a tutti i Lavoratori, copia dei Notiziari sulla Sicurezza riguardanti:

- a) Il rischio biologico
- b) Il rischio chimico
- c) Il rischio incendio
- d) La movimentazione manuale dei carichi
- e) Videoterminali

Ai Tutti i Lavoratori è stato consegnato, mediante i Preposti, il manuale "ABC delle procedure di sicurezza nel settore sanitario". Per quanto concerne il personale neoassunto in accordo con la s.c. Gestione Risorse Umane viene consegnato al momento dell'assunzione.

Ai Lavoratori direttamente interessati è stato distribuito il manuale "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale informativo ad uso dei lavoratori".

5.2. Informazione: materiale on line

Tutta la documentazione prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione in materia di sicurezza, di interesse degli Operatori, è disponibile nel sito intranet della Fondazione.

La sua applicazione permette di contenere il rischio nella soglia di accettabilità.

<http://e-onc-db/INTranet/intranet/DirStrategica/PrevenzioneProtezione/default.asp?LinkAttivo=9>

5.3. Formazione

Si rimanda all'allegato di ALL-DVR-G-SPP-02 del presente documento.

6. Infortuni

In allegato al presente documento ALL-DVR-G-SPP-04 è presente l'Estratto della relazione annuale sulla statistica infortuni anno 2007 – Confronto statistico anni 2003 – 2007.

E' cura del SPP fornire una statistica completa, la quale viene presentata nella riunione annuale con il Datore di Lavoro e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

7. Sorveglianza Sanitaria

In allegato al presente documento, ALL-DVR-G-SPP-05 "Protocollo sintetico di sorveglianza sanitaria", sono riportate le modalità di gestione della sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente presente presso la nostra Fondazione.

E' cura del Medico stesso fornire una relazione sanitaria annuale dell'attività, cui parte dei contenuti vengono riportati nel verbale della riunione annuale con il Datore di Lavoro e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.



8. Applicazione art.26 D.Lgs. 81/08

La gestione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08, per una corretta applicazione del medesimo, comporta la suddivisione in 3 fasi del processo:

fase 1	Viene fornita alle Ditte interessate alla partecipazione a gara d'appalto presso la Fondazione, copia del Documento di Valutazione dei Rischi Generale (DVR-G) integrato da documento appositamente studiato che valuta le interferenze verificabili tra le attività oggetto della gara e quelle proprie della Fondazione, indicandone le possibili soluzioni (DUVRI-Preliminare-SPP).
fase 2	Come previsto dai disciplinari di gara d'appalto i Datori di Lavoro, Committente ed Aggiudicatario, adottano le procedure previste dal comma 2 dell'art. 26 D.Lgs. 81/08
fase 3	A gara aggiudicata i Datori di Lavoro, anche attraverso un sopralluogo congiunto verbalizzato, analizzano le possibili interferenze ed aggiornano, se necessario, il DUVRI Preliminare che sottoscrivono congiuntamente.

9. Dispositivi di Protezione Individuale

Per DPI si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro (art. 74, D.Lgs. 81/08).

I DPI devono essere indossati dai Lavoratori esposti ad uno o più fattori di rischio, a seconda della Loro attività lavorativa, che non possono essere eliminati o ridotti con interventi organizzativi, strutturali o di protezione collettiva.

Non esistono DPI in grado di proteggere da tutti i rischi presenti ma occorre selezionarli in base alla loro efficacia specifica.

Si rimanda alla IO-DVR-G-SPP-01, in cui sono presenti le indicazioni riguardanti:

1. attività svolta;
2. tipo di protezione richiesta;
3. figure professionali interessate.

Le attività e le figure professionali riportate non sono esaustive di tutte le possibili operazioni che comportano la possibilità di esposizione ad un rischio. È necessario che attività analoghe vengano valutate dai Preposti sia dei dipartimenti che delle singole strutture, in modo da scegliere la tipologia di protezione più appropriata per proteggere i lavoratori.

Il SPP fornisce una valutazione di idoneità sul DPI che le s.s. Contratti e Gare d'appalto e la s.s. Economato e Logistica devono acquistare.

Il parere viene fornito in forma scritta e riportato nella maschera ORACLE, dove il richiedente potrà riscontrarlo.

10. Documentazione di sicurezza

La documentazione prodotta dal SPP è conforme agli standard individuati dal Sistema di Gestione della Qualità della Fondazione.

E' tenuta sotto controllo mediante il MOD-PRO-Q-02-01 del SPP e il file di excel del SPP nominato tenuta sotto controllo dei Documenti di valutazione dei rischi.

Si rimanda alla PRO-P-01-SPP Pianificazione e valutazione dei rischi per maggiori dettagli.

Come già sottolineato nel presente documento, tutta la documentazione di interesse degli Operatori è presente nella rete INTranet.

Il cartaceo è custodito, debitamente firmato in originale presso gli archivi del SPP.



Dal punto di vista documentale e dell'organizzazione operativa nella realtà di un IRCCS, struttura complessa e articolata, è necessario strutturare il documento prescritto dall'articolo 17 del D-Lgs 81/08 in più documenti, in quanto la realtà aziendale è in continuo mutamento ed evoluzione, mentre i bilanci aziendali in base ai quali vengono programmati gli interventi migliorativi, hanno base annuale.

Pertanto oltre alla documentazione propria della sicurezza redatta dal SPP, vengono adottati, per la parte di competenza:

- a. inserimento nel Piano Triennale dei lavori degli interventi strutturali e impiantistici che comportino significativi impegni di spesa. Gli interventi giudicati urgenti o comunque non differibili e di impegno economico compatibile con le risorse di spesa corrente vengono realizzati non appena se ne ravvisi la necessità, utilizzando le risorse della manutenzione. L'avvenuta effettuazione viene riportata nel successivo aggiornamento del documento di valutazione dei rischi.
- b. Inserimento nel piano formativo aziendale del piano di formazione del personale riferito alla sicurezza.
- c. Allegati:
 - ▶ Misure e controlli su apparecchiature elettromedicali;
 - ▶ Misure della concentrazione dei gas anestetici nelle sale operatorie;
 - ▶ Misura e determinazione del "recovery time" nelle sale operatorie;
 - ▶ Misure termoigrometriche;
 - ▶ Misure di concentrazione in aria di formaldeide e xilolo;
 - ▶ Misure di concentrazione in aria di elementi radioattivi;
 - ▶ Misure ambientali e personali a chemioterapici antitumorali;
 - ▶ Misure per la valutazione del rischio di esposizione a legionellosi;
 - ▶ Dosimetrie ambientali e personali di radiazioni ionizzanti;
 - ▶ Determinazioni di carichi d'incendio;
 - ▶ Relazione sugli infortuni avvenuti nei tre anni precedenti;
 - ▶ Planimetrie degli ambienti di lavoro (per ogni reparto o servizio);
 - ▶ Misure del Radon nei locali interrati.
 - ▶ Misure di contaminazione particolata dell'aria per la determinazione della classificazione delle sale operatorie;
 - ▶ Misure di contaminazione microbica dell'aria per la determinazione della classificazione delle sale operatorie;
 - ▶ Misure di determinazione della qualità della ventilazione (portate degli impianti, velocità dell'aria, efficienza delle cappe, ecc.);
 - ▶ Misure per la valutazione del rumore;
 - ▶ Misure luxmetriche;
 - ▶ Segnalazioni di patologie trasmissibili, dovute a patogeni classificati nel gruppo 3, riscontrate nei lavoratori o nei pazienti, trasmesse dalla Direzione Sanitaria e/o Direzione Medica di Presidio al Medico Competente, per le indagini e gli interventi del caso;
 - ▶ Registri delle verifiche degli impianti (elettrico, antincendio, ecc.).



11. Allegati e lista di distribuzione

Tutta la documentazione allegata al presente documento è parte integrante dello stesso.

In caso di aggiornamento degli allegati, non contestuale al DVR-G-SPP, sarà cura del SPP far apporre, se necessario, il visto del Datore di Lavoro.

Si rimanda al MOD-PRO-Q-02-01 del SPP, per consultare l'elenco degli allegati.

Lista di distribuzione:

Funzione - Ufficio	Numero copia controllata	Firma per avvenuta ricezione
Datore di Lavoro	INTranet	
Responsabile QFP	Cartella condivisa	
Tutti i dipendenti	INTranet	
Società interessata	INTernet	

La distribuzione in forma controllata avviene attraverso la rete INTranet e avvisando a mezzo posta elettronica le funzioni individuate nella lista di distribuzione dell'avvenuto inserimento o modifica del documento.