

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale CN2
Via Vida n.10 – 12051 – ALBA
C.F./Partita I.V.A. n.: 02419170044
E-mail certificata: aslcn2@legalmail.it



Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze negli appalti di lavori, servizi e forniture **allegato al contratto**
(art.26 comma 3, D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

OGGETTO DEL CONTRATTO

**SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
OCCORRENTE ALLA S.C. PEDIATRIA DELL'ASL CN2.**

COMMITTENTE	AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2
PARTITA IVA	P.IVA 02419170044
SEDE LEGALE	Via Vida n. 10 – 12051 ALBA
RESPONSABILE UNICO PROCEDIMENTO	
RESPONSABILE S.P.P.	Ing. Ferruccio Gaudino
MEDICO COMPETENTE	Dott.ssa Silvia Amandola
RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	Sig. N. Barovero Sig.ra P. Boero Sig. P. Cannistraro Sig.ra T. De Donno Dott.ssa A. Fiorentini Sig. G. La Motta Sig.ra F. Molinari Sig. G. Sacco

PREMESSA

Il presente documento di Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI) è stato redatto ai sensi dell'art.26, comma 3 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., nonché dell'art.86, comma 3bis del D.lgs. 163/06 allo scopo di quantificare i costi relativi alla sicurezza derivanti da interferenze.

Copia del presente DUVRI verrà allegata al contratto che verrà stipulato con la Ditta aggiudicataria

Il DUVRI, così come ribadito nella determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture n.3/2008, è da considerarsi un documento "dinamico" pertanto, la valutazione dei rischi effettuata prima dell'espletamento dell'attività di pulizia e sanitizzazione, dovrà essere aggiornata in caso di modifiche di carattere tecnico, logistico o organizzativo che potranno emergere nel corso dell'esecuzione dell'appalto o, comunque, qualora si ravvisasse la necessità di un aggiornamento del medesimo documento dopo l'aggiudicazione dell'appalto, quando si sarà in grado di conoscere l'organizzazione del lavoro della ditta aggiudicataria.

La ditta aggiudicataria ha comunque l'obbligo, nell'eventualità in cui ravvisi dimenticanze o potenziali situazioni di interferenze non esaminate nel presente DUVRI, di darne immediata comunicazione alla stazione appaltante chiedendone l'integrazione per le parti mancanti.

Da compilare prima del contratto			
IMPRESA			
CODICE FISCALE			
PARTITA IVA			
N.ro ISCRIZIONE C.C.I.A.A.			
DATORE DI LAVORO			
SEDE LEGALE			
TEL.			
FAX			
E-MAIL			
DURATA LAVORI		<u>Inizio</u>	<u>Fine</u>
NUMERO MASSIMO ADDETTI previsti contemporaneamente in azienda		..... ..... .....
TURNO DI LAVORO DELL'IMPRESA	Mattino (dalle h alle h)	Pomeriggio (dalle h alle h)	Notte (dalle h alle h)
RESPONSABILE S.P.P.			
MEDICO COMPETENTE			
R.L.S.			
PERSONALE PRESENTE DURANTE I LAVORI		RUOLO/FUNZIONE	

Luogo e data:

Per la Ditta

Per il Committente
RUP / Servizio Istruttore Azienda

.....

.....

MISURE DI SICUREZZA E REGOLE DI COMPORTAMENTO ALL'INTERNO DELL' A.S.L. CN2 PER CONTENERE I RISCHI RELATIVI ALLE INTERFERENZE

Il Servizio ha come obiettivo quello di garantire supporto medico per i turni di guardia al reparto di Pediatria dell'Asl CN2, svolgendo attività di assistenza neonatale e pediatrica, attenendosi alle linee guida ed ai protocolli assistenziali del Direttore della S.C. Pediatria.

Il servizio di assistenza medica pediatrica comporterà l'effettuazione di turni da parte di un medico specialista esperto in pediatria o di un pediatra come segue:

- Turni diurni nei giorni feriali dalle 08:00 alle 16:00 per il P.O. di Alba e per il P.O. di Bra per un periodo non determinabile
- Turno notturno nei giorni feriali, festivi e prefestivi dalle 20:00 alle 08:00 per il P.O. di Alba per un periodo non determinabile
- Turni diurni nei giorni feriali prefestivi e festivi dalle 08:00 alle 20:00 per il P.O. di Alba per un periodo non determinabile

Totale ore presunte annue n. 2.800

Durante i turni il medico svolgerà attività pediatriche relative all'assistenza neonatale, all'assistenza pediatrica nella S.C. Pediatria e visite di Pronto Soccorso.

Si ricorda quindi che presso la S.C. Pediatria dell'ASL CN2 il rischio potenziale più evidenti è:

- rischio biologico dovuto al possibile contatto degli operatori con liquidi biologici degli utenti (sangue, urine, ecc.) pertanto è indispensabile seguire le normali misure igieniche e preventive e adottare idonei e adeguati D.P.I. (guanti, mascherine, ecc.)

il personale addetto al servizio pertanto dovrà:

- a) utilizzare i protocolli e procedure in uso presso l'A.S.L. CN2, rispettare le norme vigenti in materia di sicurezza e di ambiente di lavoro;
- b) rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti ai sensi dell'art. 24 L. 7 agosto 1990 n. 241;
- c) non utilizzare ai fini privati le informazioni di cui si trovasse a disporre per ragioni d'ufficio;
- d) mantenere il dovuto riserbo nei confronti dei pazienti circa lo stato di salute dei medesimi e la diagnosi, di cui avessero avuto modo di venire a conoscenza in dipendenza del lavoro e parimenti non intrattenersi con i pazienti fornendo loro pareri, impressioni o notizie su medici od altro personale della Committente, terapie od altro;
- e) durante l'orario di lavoro, mantenere nei rapporti con gli utenti condotta uniformata a principi di correttezza ed astenersi da comportamenti lesivi della dignità della persona;
- f) non avvalersi di quanto è di proprietà dell'A.S.L. CN2 per ragioni che non siano di servizio;
- g) non chiedere né accettare a qualsiasi titolo compensi, regali o altre utilità in connessione con la prestazione lavorativa;
- h) avere cura dei beni a lui affidati.

- il personale, nell'espletamento del servizio, dovrà indossare la divisa ed avere cura che sia pulita ed in ordine; inoltre dovrà essere apposta in modo ben visibile la targhetta di riconoscimento
- Il personale in servizio, quando il caso, deve essere dotato di indumenti e/o altri dispositivi di protezione e sicurezza.
- il personale in servizio, deve uniformarsi a tutte le norme generali e speciali emanate dall'Azienda Sanitaria per il proprio personale ed attenersi a tutte le norme inerenti la sicurezza del lavoro.
Il personale in servizio è tenuto a rispettare le consuete norme di educazione che definiscono i criteri di un comportamento civile e di correttezza nel lavoro.
- il personale deve raggiungere il Servizio percorrendo sempre il tragitto più breve e restare negli ambienti di lavoro il tempo strettamente necessario alle attività previste
- prima dell'avvio dell'attività il personale dovrà essere formato relativamente ai contenuti dei Piani di Emergenza dell'ASL CN2, con particolare attenzione alle specifiche istruzioni operative da attuare in caso di emergenza.
Il Piano di emergenza è a disposizione degli operatori presso ogni reparto/servizio e scaricabile dal sito aziendale
- eventuali rischi che possono essere rilevati nello svolgimento del servizio richiesto, sono da intendersi rischi specifici dell'attività per i quali l'impresa deve aver provveduto ad ottemperare a tutte le azioni richieste ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

ELENCO DEI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PRESENTI NELL'A.S.L. CN2

N.B.: quanto sotto riportato è un estratto del Documento di Valutazione dei Rischi Aziendale e rappresenta una descrizione dei principali fattori di rischio valutati.

Ulteriori e più specifiche informazioni devono essere raccolte rivolgendosi alla S.O.S. Prevenzione e Protezione, alla S.O.C. Servizi Tecnici, alla S.O.C. Direzione Sanitaria di presidio e ai Dirigenti/Preposti delle S.O.C. interessate.

RISCHIO BIOLOGICO



I rischi di esposizione ad agenti biologici prevedibili per il personale non sanitario sono rappresentati da contatti accidentali con materiale biologico o con attrezzature contaminate.

Di seguito si elencano alcune situazioni a rischio:

- * **manipolazione di rifiuti:** i contenitori dei rifiuti potenzialmente infetti sono contraddistinti da apposita segnaletica, medesima attenzione deve essere comunque posta per **tutti i contenitori di rifiuti**, in quanto potrebbero **contenere oggetti taglienti** erroneamente non gettati negli appositi contenitori;
- * **manipolazione di parti di attrezzature o apparecchiature** che, esposte a materiali biologici, non siano state o non possano essere sottoposte, per vari motivi, alla preventiva pulizia.
- * **manipolazione di biancheria sporca**, che potrebbe essere contaminata o nella quale potrebbero esserci oggetti taglienti in precedenza dimenticati;
- * **lavori di idraulica** che possono comportare il contatto con i reflui;
- * **lavori nelle condotte fognarie ospedaliere**
- * **manutenzione agli impianti di ventilazione:** deve essere usata particolare attenzione quanto si procede alla sostituzione e/o pulizia dei filtri che potrebbero essere contaminati

Il personale esterno che accede agli ambienti ospedalieri si trova a condividere, temporaneamente, le stesse condizioni ambientali del personale ospedaliero di assistenza.

E' pertanto opportuno che conosca quali potenziali rischi biologici esistono nell'ambiente in cui si trova ed assuma, di conseguenza, gli atteggiamenti più coerenti richiesti dalle circostanze.

Il confronto con le norme indicate per il personale ospedaliero è certamente utile e consente di acquisire conoscenza completa dei criteri di protezione stabiliti per evitare il contagio con vari agenti microbici.

Sono comunque consigliabili i seguenti atteggiamenti:

- All'atto dell'ingresso in un reparto, servizio o laboratorio ospedaliero, i lavoratori devono essere a conoscenza delle situazioni di rischio dal punto di vista infettivo;
- Se devono essere adottate precauzioni particolari, come l'uso di mezzi individuali di protezione gli operatori devono essere addestrati all'utilizzo (es. mascherine orofacciali od occhiali);
- Non manipolare assolutamente strumenti od apparecchiature o parti di esse che risultano contaminati da sangue o altri liquidi biologici: richiederne se possibile e compatibile con le caratteristiche tecniche, la pulizia e/o la decontaminazione;
- Proteggere le mani con i guanti qualora si renda necessario operare su quelle parti di apparecchiature che, sicuramente esposte a materiali biologici non siano state o non possano essere sottoposte, per vari motivi, alla preventiva pulizia;
- Ricordarsi che, comunque, numerosi agenti patogeni, (come ad esempio il virus HIV) non resistono all'essiccamento, pertanto la pericolosità di sangue rappreso deve essere ragionevolmente ridimensionata;
- Chiedere informazioni e procedure al preposto od al dirigente.
- Ricordarsi che, comunque, numerosi agenti patogeni, (come ad esempio il virus HIV) non resistono all'essiccamento, pertanto la pericolosità di sangue rappreso deve essere ragionevolmente ridimensionata;
- La vaccinazione contro l'epatite B è consigliata e rappresenta un mezzo di sicura efficacia contro l'infezione;
- E' opportuna una prova tubercolina, per orientare verso una eventuale vaccinazione;

Per una migliore comprensione delle misure di prevenzione da adottare in caso di possibile esposizione ad agenti biologici sono di seguito descritte le procedure indicate in caso di esposizione ad agenti trasmessi per via ematica, per via aerea e attraverso goccioline.

Patologie trasmesse per via ematica. L'inoculazione attraverso la pelle o la contaminazione mucosa con fluidi infetti è responsabile della trasmissione di vari patogeni al personale. Tuttavia, per la frequenza del contagio e la gravità delle malattie trasmesse, attualmente l'attenzione è focalizzata su HBV, HCV, HIV. La contaminazione attraverso le mucose ha un rischio stimato di dieci volte inferiore alla esposizione percutanea.

Tutti i liquidi biologici possono rappresentare una fonte di infezione; è pertanto necessario applicare sempre adeguate misure di prevenzione, dette anche "*precauzioni standard*" ma soprattutto in caso di possibile contatto con:

- sangue
- siero
- plasma
- altri liquidi biologici contenenti sangue
- tessuti in genere
- liquido cerebrospinale

- liquido sinoviale
- liquido pleurico
- liquido peritoneale
- liquido pericardico
- liquido amniotico
- liquido seminale
- latte
- secrezioni vaginali
- secrezioni uretrali

Queste precauzioni sono evitabili in caso di contatto con:

- feci
- urina
- sudore
- lacrime
- vomito
- saliva

a meno che non contengano sangue in quantità visibile.

Le precauzioni standard prevedono:

- ⇒ il lavaggio delle mani
- ⇒ l'uso dei guanti
- ⇒ l'uso dei camici di protezione (se occorre)
- ⇒ l'uso di maschere, occhiali e visiere protettive (se occorre)
- ⇒ l'uso di precauzioni per prevenire le esposizioni accidentali.

Il lavaggio delle mani:

le mani vanno sempre accuratamente lavate subito dopo il contatto accidentale con sangue ed altri liquidi biologici e dopo la rimozione dei guanti.

E' sufficiente un lavaggio con acqua e sapone per almeno 30 secondi seguito da antisepsi con idonei prodotti.

Evitare di fumare, portarsi le mani alla bocca ed agli occhi durante tali operazioni.

Non usare creme o schiume protettive, la loro efficacia non è garantita.

L' uso dei guanti:

i guanti riducono l'incidenza della contaminazione delle mani, ma non sempre riescono a prevenire le lesioni dovute ad aghi o a corpi taglienti.

Vanno sempre indossati quando:

- si può venire a contatto con i liquidi biologici di cui sopra
- si maneggiano o si puliscono strumenti taglienti o appuntiti ed affilati
- quando la cute delle mani presenta lesioni (ferite, abrasioni, dermatiti)

Ricordando che:

- i guanti vanno sostituiti immediatamente se si rompono, si forano o si lacerano, avendo cura di lavarsi bene le mani prima di indossare di nuovo un paio di guanti;
- devono essere della giusta misura;
- sono prodotti in spessori e materiali diversi, di resistenza crescente anche se a discapito della sensibilità: quindi non esiste un guanto giusto per tutte le occasioni, ma si deve poter disporre di tipi di guanti diversi adeguati alle differenti manovre che si prevede di dover eseguire;

- i guanti in lattice possono determinare l'insorgenza di allergie cutanee e respiratorie, laddove possibile è preferibile la sostituzione con materiali alternativi.

L'uso dei camici di protezione:

devono essere indossati durante l'esecuzione di procedure che possano produrre l'emissione di goccioline e schizzi di sangue o altri liquidi biologici. Quando macroscopicamente contaminati vanno sostituiti immediatamente.

L'uso di maschere, occhiali e visiere protettive:

vanno indossati quando si prevede che le manovre eseguite possano comportare l'esposizione delle mucose congiuntivale, orale e nasale a goccioline e schizzi di sangue o altri liquidi biologici;

Sono disponibili in commercio dispositivi di protezione indossabili anche da coloro che usano occhiali da vista. Gli occhiali da vista sono privi di protezione laterale quindi, soprattutto se si opera in due, non offrono una sufficiente protezione.

Patologie trasmesse tramite goccioline (droplet) Le goccioline (grandi particelle > 5µm) sono generate dal soggetto fonte principale durante la tosse, gli starnuti, parlando e durante l'esecuzione di alcune procedure come aspirazione e broncoscopia. La trasmissione si verifica quando le goccioline contenenti microorganismi, generate dalla persona infetta, vengono espulse a breve distanza nell'aria e depositate sulla congiuntiva e sulle mucose dell'operatore. Poiché le goccioline non rimangono sospese nell'aria, non sono richiesti speciali trattamenti dell'aria o una particolare ventilazione per prevenire la trasmissione del "droplet"; infatti la trasmissione per goccioline non deve essere confusa con la trasmissione per via aerea.

Le precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline si applica ad ogni paziente riconosciuto o sospetto di essere infetto con patogeni epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi da goccioline infette (meningite, polmoniti batteriche, pertosse, influenza, parotite, rosolia).

Adottare sempre le precauzioni standard:

- Lavaggio delle mani
- Misure barriera
- Corretto uso e smaltimento materiale contaminato
- Decontaminazione superfici

Indossare, per protezione respiratoria, una mascherina chirurgica se si lavora a meno di un metro di distanza dal degente.

Patologie trasmesse per via aerea. Si verifica sia per disseminazione di nuclei di goccioline (residui di piccole particelle con diametro di 5µm o meno di goccioline evaporate che rimangono sospese nell'aria per un lungo periodo) sia di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo. I microorganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria e possono venire inalate dentro la stanza oppure lontano dal paziente fonte; *perciò è richiesto uno speciale trattamento ed una ventilazione per prevenire la trasmissione per via aerea.* I microorganismi trasmessi per via aerea comprendono il micobatterio della tubercolosi, il virus del morbillo e della varicella.

In aggiunta alle precauzioni standard utilizzare le seguenti precauzioni per i pazienti con tubercolosi polmonare attiva accertata o sospetta:

▪ Protezione respiratoria. Tutte le persone che entrano in contatto con il degente devono indossare idonee protezioni respiratorie individuali rispondenti alla normativa europea UNI EN 149:

- ❖ Per l'accesso alla stanza di degenza uso di facciali filtranti di classe FFP2 ;
- ❖ Per l'assistenza al paziente durante procedure che inducono tosse o generano aerosol uso di facciali filtranti di classe FFP3.

RISCHIO CHIMICO



I composti chimici presenti all'interno delle strutture sanitarie sono innumerevoli, tale rischio è però da addebitare principalmente agli operatori sanitari; i lavoratori delle ditte esterne possono venire a contatto con tali sostanze nelle seguenti principali operazioni:

- sostituzione dei filtri delle cappe;
- manipolazione di rifiuti;
- lavori di pulizia e manutenzione in particolari locali come Laboratori Analisi, Servizio di Anatomia patologica, Centro Trasfusionale, Sale operatorie, Locali di preparazione Chemioterapici, Locali disinfezione strumenti;
- lavori di pulizia degli ambienti;
- rischio da esposizione ad amianto

SALE OPERATORIE:

I gas anestetici usati nei reparti operatori sono il protossido d'azoto che si trova già allo stato gassoso a temperatura ambiente, il Forane e il Sevorane, liquidi che devono essere invece vaporizzati.

Dai rilevamenti effettuati presso le sale, le concentrazioni ambientali dei gas risultano rientrare nei limiti stabiliti dalla vigente normativa, il rischio inalatorio, specie per operatori che non sono costantemente impiegati, risulta molto contenuto.

Restano come possibili fonti di significativa esposizione, seppure di durata limitata, guasti o malfunzionamenti degli erogatori o di sue parti, al fine di eliminare anche tali inconvenienti è prevista una regolare manutenzione e controlli periodici di tali attrezzature.

Prima di accedere all'interno delle sale operatorie **devono obbligatoriamente essere indossati:**

- * Camice
- * calzari
- * copricapo
- * mascherina (durante le sedute operatorie)

LABORATORI:

In Anatomia Patologica sono presenti sostanze contraddistinte con le frasi R45 (Può provocare il cancro) e R49 (Può provocare il cancro per inalazione), negli altri laboratori sono comunque presenti sostanze etichettate con R40 (Possibilità di effetti irreversibili) ed altre sostanze classificate quali infiammabili, irritanti, tossiche, nocive e corrosive.

Le sostanze che risultano tossiche e/o nocive per inalazione vengono utilizzate sotto cappa o su strumentazione dotata di aspirazione e filtraggio dei vapori.

Inoltre i quantitativi di sostanze chimiche utilizzate nei laboratori risultano assai diversificate ma di limitata quantità.

Va comunque precisato che è molto improbabile che un operatore esterno possa andare incontro ad assorbimenti o contatti significativi dal punto di vista tossicologico con tali sostanze.

LOCALI PREPARAZIONE CHEMIOTERAPICI:

I farmaci citostatici o antineoplastici possono rappresentare una fonte di rischio quasi esclusivamente per il personale addetto alla sua preparazione e somministrazione, altre categorie a rischio possono essere quelle di addetti alla pulizia di ambienti, arredi, biancheria, ed allo smaltimento di materiale contaminato e dei filtri delle cappe.

* **Operazioni di pulizia dei locali:** in caso di contaminazione accidentale dei farmaci su pareti, arredi e pavimenti, il personale addetto alla preparazione e/o somministrazione provvede secondo un protocollo alla pulizia della zona in cui è avvenuta tale contaminazione.

La pulizia generale deve essere eseguita ad umido, partendo dalla zona meno contaminata a quella più contaminata.

Gli accessori e materiali devono essere dedicati e quindi utilizzati solo per questi locali ed eliminati al termine della pulizia.

* **Sostituzione filtri cappa:** Il locale, durante il controllo e la rimozione dei filtri, da parte del personale specializzato, deve essere completamente isolato.

L'addetto deve indossare una tuta TNT con cappuccio, maschera a cartuccia o con aspirazione forzata di aria filtrata su carbone, guanti, sovrascarpe.

Il filtro rimosso dovrà essere messo in doppio sacco di plastica e quindi nel contenitore per rifiuti e subito inviato allo smaltimento.

Finita l'operazione, garantire un efficace ricambio dell'aria e non accedere al locale per almeno 30 minuti.

LOCALI DISINFEZIONE STRUMENTI (Glutaraldeide):

La glutaraldeide può essere utilizzata per la disinfezione di strumenti di equipaggiamenti medicali, generalmente è usata in soluzione al 2%.

La glutaraldeide è anzitutto un forte irritante per la cute e per le mucose, ma tale effetto si esplica soprattutto per contatto: infatti il rischio di inalazione è abbastanza contenuto (a causa della sua bassa tensione di vapore) e ciò vale anche per le sue soluzioni acquose, che sono poco volatili.

Attualmente l'utilizzo di glutaraldeide è molto limitato e ne è prevista la totale sostituzione con prodotti alternativi.

Si ribadisce comunque che è molto improbabile che un operatore esterno possa andare incontro ad assorbimenti o contatti significativi dal punto di vista tossicologico con tali sostanze.

SOSTITUZIONE DEI FILTRI CAPPE:

Richiedere al personale presente (capo tecnico o capo sala) quali sostanze vengono utilizzate sottocappa e di conseguenza adottare i DPI e le procedure necessarie.

MANIPOLAZIONE RIFIUTI:

Nell'ambito di un efficace programma di sicurezza è necessario dedicare un'attenzione speciale alle modalità di eliminazione dei rifiuti .

I rifiuti prodotti all'interno dell'Azienda Sanitaria possono essere così classificati:

- rifiuti assimilati agli urbani: rifiuti cartacei e in generale rifiuti prodotti al di fuori del circuito sanitario
- rifiuti sanitari non pericolosi: rifiuti costituiti da materiale metallico non ingombrante, da materiale metallico ingombrante, vetro per farmaci e soluzioni privi di deflussori e aghi, le parti anatomiche ed organi incluse le sacche per il plasma e le sostanze per la conservazione del sangue e i rifiuti provenienti dai laboratori che non presentano caratteristiche di pericolosità da un punto di vista infettivo;
- rifiuti sanitari pericolosi: sono rifiuti in cui il rischio prevalente è quello infettivo, sono costituiti da campioni di sangue e loro contenitori, rifiuti provenienti da medicazioni, rifiuti di natura biologica e rispettivi contenitori, rifiuti di attività diagnostica terapeutica e di ricerca;
- rifiuti speciali pericolosi: sono rifiuti il cui rischio prevalente è quello chimico.

All'interno dei reparti sono pertanto presenti idonei contenitori ove raccogliere i suddetti rifiuti, ovvero:

- *contenitori per aghi e siringhe*
- *contenitore per rifiuti sanitari pericolosi*
- *contenitore per rifiuti di natura chimica*

La raccolta dei medesimi e il loro conferimento presso le aree attrezzate all'interno delle strutture Ospedaliere dovrà essere svolta adottando idonee precauzioni in ragione della natura dei rifiuti ovvero nelle operazioni di travaso dei liquidi chimici provenienti dai laboratori, dalle sale endoscopiche etc. dovranno essere adottati idonei DPI (guanti, occhiali, mascherine, grembiuli)

DIVIETO DI FUMARE

Il fumo passivo da sigaretta in ambiente di lavoro rappresenta un rischio da prendere in esame nell'ambito del documento di valutazione dei rischi, così come indicato anche nella monografia IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione che è organismo che opera all'interno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), volume 83, anno 2002, che classifica il fumo passivo come cancerogeno di Gruppo 1, ovvero sostanza cancerogena per l'essere umano con l'evidenza di una relazione causa-effetto tra l'esposizione alla sostanza in esame e la comparsa di tumori nell'essere umano.

A tal proposito la normativa di riferimento è la Legge 3/2003 che stabilisce il divieto di fumare nei locali chiusi, ad eccezione di quelli provati non aperti ad utenti o al pubblico e di quelli riservati ai fumatori e come tali contrassegnati.

L'A.S.L. CN2 con **determinazione aziendale n.91 del 26/01/2005** ha esteso il divieto di fumare alla totalità dei locali al chiuso.

RISCHI FISICI



L'esposizione ai rischi fisici, per il personale non sanitario risulta molto contenuta, essi possono essere suddivisi in :

- Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
- Compatibilità elettromagnetica
- Rumore
- Vibrazioni
- Microclima

RADIAZIONI IONIZZANTI:

Le radiazioni ionizzanti possono essere prodotte mediante apposite apparecchiature usate in radiologia (radiodiagnostica, TAC, emodinamica, nella diagnostica di laboratorio etc.)

L'emissione di radiazioni da parte di un apparecchio avviene unicamente quando si agisce su un apposito comando e cessa non appena tale azione viene interrotta, il rischio di esposizione è quindi presente esclusivamente durante il loro effettivo funzionamento in quanto ad apparecchio spento non vi è emissione di radiazione. Nelle situazioni e condizioni lavorative attuali, se si escludono ipotetici incidenti od infortuni (che in campo sanitario negli ultimi 30 anni non sono mai stati descritti), considerato inoltre che le attuali dosi di radiazioni conseguenti alle esposizioni lavorative sono molto contenute, spesso tali da non poter essere distinte da quelle del fondo naturale e soprattutto che tali radiazioni vengono utilizzate in zone controllate opportunamente schermate, ove è vietato l'accesso alle persone ad esclusione del paziente e dell'operatore sanitario.

RADIAZIONI NON IONIZZANTI:

Rientrano in questo gruppo le radiazioni comprese tra le onde radio e l'ultravioletto (U.V.) e per definizione dovrebbero essere prive della capacità di produrre ionizzazione nei substrati colpiti.

LASER

La parola LASER proviene dalle lettere iniziali di "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation". Il principio di funzionamento è noto: tramite una sorgente d'energia (pompa), si portano gli atomi di un adatto materiale (mezzo attivo) ad uno stato d'eccitazione. Se opportunamente stimolati, gli atomi ritornano allo stato energetico iniziale emettendo quanti ad una determinata frequenza.

In azienda i laser sono utilizzati nelle sale operatorie per particolari interventi chirurgici, in oculistica ed in alcune attività di fisioterapia

L'utilizzo delle apparecchiature laser, in ambiente sanitario avviene in zone delimitate ed adeguatamente segnalate, l'ingresso a tali luoghi durante il funzionamento dell'apparecchiatura non è consentito al personale esterno, se risulta necessario accedere a tali zone durante il funzionamento degli strumenti si dovranno rispettare le norme impartite dai responsabili delle unità operative e indossati gli idonei dispositivi di protezione (occhiali protettivi idonei).

RADIOFREQUENZE E MICROONDE

L'effetto principale delle radiofrequenze e delle microonde sull'organismo è di tipo termico. Esse determinano infatti nella sede di applicazione un aumento dei movimenti molecolari, con conseguente produzione di calore: questo effetto viene ottenuto sia direttamente

(correnti principali), sia attraverso l'induzione nelle cellule e nei tessuti di correnti secondarie (correnti indotte). Al pari di quelle principali, anche quelle indotte provocano un aumento della temperatura dei tessuti. Il calore così ottenuto è utilizzato nella terapia di diverse affezioni dolorose a carico dell'apparato osteoarticolare: tenosinoviti, artrosi, lombalgie, dolori cervicali ecc. Rispetto al calore applicato dall'esterno il calore prodotto da queste tecniche ha il vantaggio di svilupparsi più in profondità, e quindi più vicino alla sede dell'affezione dolorosa.

I nomi convenzionali della terapia con radiofrequenze e microonde sono, rispettivamente marconiterapia e radarterapia, e vengono effettuate nei servizi di riabilitazione funzionale della azienda.

Non tutte le radiazioni applicate al paziente si esauriscono all'interno del suo corpo, infatti, sia in condizioni normali, che soprattutto, quando gli applicatori sono posizionati intorno a parti del corpo di dimensioni ridotte (polso, caviglie, collo), si può avere una certa dispersione di radiazioni nell'ambiente.

Fino ad oggi non sembra esistere un pericolo evidente per gli addetti alla marconiterapia e alla radarterapia.

L'emissione di radiazioni da parte di un apparecchio avviene unicamente quando si agisce su un apposito comando e cessa non appena tale azione viene interrotta, il rischio di esposizione è quindi presente esclusivamente durante il loro effettivo funzionamento in quanto ad apparecchio spento non vi è emissione di radiazione.

COMPATIBILITA' ELETTROMAGNETICA

Negli ultimi anni si è fatto sempre più rilevante il problema della compatibilità elettromagnetica in ambiente ospedaliero in conseguenza delle informazioni sempre più numerose provenienti da diversi ospedali sull'influenza negativa sul comportamento di alcune apparecchiature elettromedicali a causa della loro vicinanza con altre apparecchiature elettromedicali e non che emettevano campi elettromagnetici.

Il livello del campo al di sotto del quale le apparecchiature elettromedicali non dovrebbero subire interferenze è di 3V/m.

La direttiva 89/336/CEE (direttiva compatibilità elettromagnetica) entrata in vigore in Italia nel gennaio 1996 riguarda ogni macchina, apparecchiatura, sistema che contenga al suo interno componenti elettrici o elettronici, i quali devono essere costruiti in modo tale che:

- L'emissione di disturbi elettromagnetici generati siano limitati ad un livello tale che consenta un normale funzionamento degli apparecchio radio, di telecomunicazione e degli apparecchi in genere;
- L'immunità intrinseca contro le perturbazioni elettromagnetiche esterne sia tale da consentire un funzionamento normale.

All'interno di tali problematiche si inserisce anche l'uso dei telefoni cellulari o del tipo cordless che possono provocare significative alterazioni nel funzionamento di apparecchiature elettromedicali a causa dei campi elettromagnetici emessi da loro emessi durante il funzionamento

L'uso di tali apparecchiature è quindi vietato nei reparti in cui è previsto un notevole uso di apparecchiature elettromedicali come i reparti di Rianimazione, Cardiologia, Sale operatorie, Emodialisi

L'uso dei telefoni cellulari può essere consentito ad esclusione degli spazi sopra citati con l'avvertenza di rispettare le fasce di protezione (distanza superiore a 2 metri da qualsiasi apparecchiatura elettromedicale per i cellulari, mentre per i cordless è sufficiente una distanza di 1 metro).

RUMORE

Il rischio da rumore, è quasi assente nell'ambiente ospedaliero. Esistono comunque delle attività che si svolgono in ambienti rumorosi e possono quindi comportare un rischio per la salute degli addetti.

Dalla valutazione del rischio da rumore della Azienda Sanitaria CN2 emergono quali ambienti ospedalieri in cui vi è possibile esposizione al rumore i seguenti locali:

OFFICINE DI MANUTENZIONE LOCALI TECNICI

Il personale esterno che si può quindi trovare ad operare nei suddetti ambienti dovrà essere dotato di idonei dispositivi di protezione individuale quali cuffie o inserti auricolari.

VIBRAZIONI

Un'oscillazione rapida e di piccola ampiezza produce una vibrazione. Le vibrazioni sono regolamentate dal D.Lgs. 81/2008 (artt. 199-205) e sono differenziate in funzione della frequenza, della lunghezza d'onda, dell'ampiezza, della velocità e dell'accelerazione. In relazione alle lavorazioni, è possibile distinguere due criteri di rischio:

- vibrazioni con bassa frequenza (si riscontrano ad esempio nei conducenti di veicoli)
- vibrazioni con alta frequenza (si riscontrano nelle lavorazioni che utilizzano attrezzi manuali a percussione).

Gli effetti nocivi interessano nella maggior parte dei casi le ossa e le articolazioni della mano, del polso, del gomito e sono anche facilmente riscontrabili affaticamento psicofisico e problemi di circolazione.

La prevenzione deve essere fondata su provvedimenti di tipo tecnico (tendere a diminuire la formazione di vibrazione da parte di macchine e attrezzi e successivamente limitare la propagazione diretta e indiretta sull'individuo utilizzando adeguati dispositivi di protezione individuale), di tipo organizzativo (è opportuno introdurre turni di lavoro, avvicendamenti, ecc.) e di tipo medico con visite preventive (in quanto è indispensabile una selezione professionale) e visite periodiche (per verificare l'idoneità lavorativa specifica)

MICROCLIMA

Con il termine comfort ambientale (microclima) si intendono quei parametri ambientali che influenzano gli scambi termici tra soggetto e ambiente negli spazi confinati e che determinano il cosiddetto "benessere termico". Indispensabile è inoltre la purezza dell'aria. In particolare il comfort microclimatico è quindi definito dai seguenti parametri:

- temperatura dell'aria
- umidità relativa
- purezza dell'aria
- livello di inquinamento dell'aria
- velocità dell'aria.

Esempi di condizioni microclimatiche così come stabilito dal D.P.R. 14.01.1997 e dalla D.C.R. Piemonte 616/2000 sono:

- area di degenza: temperatura invernale non inferiore a 20°C e non inferiore a 22°C per la medicheria/degenze pediatriche, temperatura estiva max 28°C, U.R. 40÷60%, ricambi aria/ora 2 v/h, ecc.
- area di diagnosi e cura: tipo blocco operatorio, temperatura 20-24°C, U.R. 40÷60%, filtrazione 99,97%, ricambi aria/ora 15 v/h, nei locali annessi temperatura 20-28°C, U.R. 40÷60%, filtrazione 99,97%, ricambi aria/ora 6÷10 v/h, ecc.
- area servizi generali: tipo uffici, temperatura 18-20°C, U.R. 50% con tolleranza ± 5%, ventilazione 0,1-0,2 m/sec.; centrali tecnologiche temperatura minore di 26°C, U.R. 50%, ecc.

Appare evidente come il comfort sia legato ad una serie di caratteristiche strutturali dell'edificio, all'esposizione, alla rumorosità del contesto ambientale, all'inerzia termica dell'edificio, alla qualità delle finiture, al livello di manutenzione, all'indice di affollamento, ecc. Nei casi in cui non sia possibile attuare tutte o in parte le condizioni sopra riportate, è possibile ricorrere alla ventilazione: l'ideale sarebbe il condizionamento generale dell'ambiente di lavoro, cosa non sempre praticabile quando si è in presenza di notevoli fonti di calore. In casi eccezionali si può presentare ricorso ad una ventilazione localizzata. Nel caso di situazioni termiche elevate, misure di carattere preventive vanno individuate anche nell'organizzazione del lavoro (pause, periodi di riposo, ecc.).



RISCHIO INCENDIO

L'incendio in strutture sanitarie è un evento particolarmente catastrofico ed il rischio è in parte dovuto alla presenza di persone estranee all'organizzazione che non conoscono a fondo gli stabili.

E' stato redatto un piano di emergenza contenente le istruzioni comportamentali in caso di evacuazione ove vi sono contenute anche istruzioni da seguire in caso di emergenza specifiche per i lavoratori esterni.

La prevenzione rappresenta comunque l'arma più efficace per controllare il rischio incendio e a tale scopo si elencano alcune elementari prescrizioni:

- * Osservare scrupolosamente i divieti di fumare ed usare fiamme libere presenti in Azienda.
- * Se fosse necessario procedere all'utilizzo di saldatrici elettriche o a fiamma adottare le necessarie precauzioni avvisando comunque dell'esecuzione dei lavori le SSOCC Servizi Tecnici o TBI ed a lavoro ultimato accertarsi che non vi siano principi di incendio ed effettuare successivi controlli periodici.
- * Non utilizzare prodotti infiammabili.
- * Non rimuovere o danneggiare i mezzi di estinzione incendi (estintori, idranti).
- * Predisporre idonei mezzi di estinzione incendi in prossimità di luoghi con attività a rischio di incendio (es. saldature)
- * Effettuare la pulizia giornaliera del posto di lavoro. La mancanza di ordine e di pulizia dei locali favorisce il propagarsi dell'incendio.
- * Evitare accumulo di materiale combustibile in prossimità delle macchine e in aree non frequentate (cantine, solai).

Come è noto, molti incendi hanno origine dall'impianto elettrico è dunque necessario:

- * Non danneggiare i cavi e le apparecchiature elettriche
- * Prestare particolare attenzione nell'uso di attrezzature elettriche portatili : non utilizzare attrezzature danneggiate.
- * Comunicare tempestivamente irregolarità di funzionamento degli impianti elettrici.
- * Non effettuare interventi di modifica degli impianti elettrici se non espressamente autorizzati e in possesso di abilitazione.
- * Non utilizzare apparecchi portatili di riscaldamento : stufette o piastre elettriche sono spesso fonte di incendio.

* Non ostruire le aperture di ventilazione delle apparecchiature elettriche.

In ogni caso si informa che **ogni sede dell'A.S.L. è dotata di piano di emergenza ed evacuazione**, che nello specifico prevede:

- **per l'Ospedale** l'allertamento immediato del Centralino, il quale provvederà attraverso apposite schede di chiamata ad avvisare la Squadra di Primo Intervento e/o i Vigili del Fuoco;
- **per le sedi extraospedaliere** si dovranno allertare direttamente i Vigili del Fuoco (115) e successivamente il Centralino del P.O. di Alba (0173/316111), di Bra (0172/420111) o di Canale (0173/978055).

Tutte le sedi sono dotate di estintori e/o idranti segnalati da idonea cartellonistica.

Le sedi extraospedaliere sono dotate di cassette di medicazioni ai sensi del Decreto 388/03.

RISCHI TRASVERSALI ORGANIZZATIVI O



MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI

Per **movimentazione manuale** si intendono le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari.

Lo sforzo muscolare richiesto dalla movimentazione manuale dei carichi determina aumento del ritmo cardiaco e di quello respiratorio ed incide negativamente nel tempo sulle articolazioni, in particolare sulla colonna vertebrale, determinando cervicalgie, lombalgie e discopatie.

Caratteristiche del carico

La movimentazione manuale di un carico può costituire un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

- il carico è troppo pesante;
- è ingombrante o difficile da afferrare;
- è in equilibrio instabile o il suo contenuto rischia di spostarsi;
- è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato a una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco;
- può, a motivo della struttura esterna e/o della consistenza, comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto.

Sforzo fisico richiesto

Lo sforzo fisico può presentare rischi di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

- è eccessivo;
- può essere effettuato soltanto con un movimento di torsione del tronco;
- può comportare un movimento brusco del carico;
- è compiuto col corpo in posizione instabile.

Caratteristiche dell'ambiente di lavoro

Le caratteristiche dell'ambiente di lavoro possono aumentare le possibilità di rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari nei seguenti casi:

- lo spazio libero, in particolare verticale, è insufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta;
- il pavimento è ineguale, quindi presenta rischi di inciampo o è scivoloso
- il posto o l'ambiente di lavoro non consentono al lavoratore la movimentazione manuale di carichi a un'altezza di sicurezza o in buona posizione;
- il pavimento o il piano di lavoro presenta dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi;
- il pavimento o il punto di appoggio sono instabili;
- la temperatura, l'umidità o la ventilazione sono inadeguate.

Esigenze connesse all'attività'

L'attività può comportare un rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari se comporta una o più delle seguenti esigenze:

- sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale, troppo frequenti o troppo prolungati;
- pause e periodi di recupero fisiologico insufficienti;
- distanze troppo grandi di sollevamento, di abbassamento o di trasporto;
- un ritmo imposto da un processo che non può essere modulato dal lavoratore.

Fattori individuali di rischio

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in tema di tutela e sostegno della maternità e di protezione dei giovani sul lavoro, il lavoratore può correre un rischio nei seguenti casi:

- inidoneità fisica a svolgere il compito in questione tenuto altresì conto delle differenze di genere e di età;
- indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati portati dal lavoratore; insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento

MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI

Il paziente rappresenta un "carico" atipico per il possibile elevato peso, l'instabilità, la difficoltà nella presa e la scarsa collaborazione sovente fornita.

La letteratura scientifica ha ormai ampiamente dimostrato come gli operatori sanitari addetti alla movimentazione manuale dei carichi costituiscano una categoria di lavoratori fortemente esposti al rischio di sintomi o lesioni a carico della colonna, soprattutto nel tratto lombo-sacrale.

Il rischio da movimentazione manuale di pazienti è valutato secondo il metodo messo a punto dall'EPM-CEMOC nel 1999 (indice MAPO); mentre per l'analisi e la valutazione delle operazioni di *trasporto, traino e spinta* (anche di pazienti su letti, barelle o carrozzine) vengono utilizzati i riferimenti presenti nella norma tecnica ISO 11228-2, indicata nell'allegato XXXIII del DLgs 81/2008.

Metodologia

La metodologia su cui si basa la costruzione dell'indice di esposizione MAPO considera due aspetti fondamentali:

- 1) **riconoscimento dei principali elementi che possono determinare l'entità della esposizione** (carico assistenziale indotto dalla presenza di pazienti non autosufficienti, tipo/grado di disabilità motoria dei pazienti, aspetti strutturali degli ambienti di lavoro, attrezzature in dotazione, formazione degli operatori sullo specifico argomento)
- 2) **individuazione di cosa o chi viene abitualmente movimentato** e cosa determina un aumento della frequenza di sollevamento o del sovraccarico biomeccanico sul rachide lombare.

Ausili

E' necessario evitare il più possibile la movimentazione manuale dei pazienti ricorrendo:

- **agli appositi sollevatori** con relative imbracature (permettono il sollevamento completo del paziente)

- **agli ausili minori** quali, ad esempio:

- TAVOLE RIGIDE E TELO AD ALTO SCORTIMENTO: consentono i trasferimenti del paziente in posizione supina (es. da letto a barella), senza necessità di sollevamento
- CINTURA ERGONOMICA: cintura munita di maniglie laterali e posteriori applicata alla vita del paziente che permette all'operatore di guidarne il movimento nei passaggi da seduto a stazione eretta e viceversa
- DISCO GIREVOLE: attrezzatura che facilita la rotazione del paziente in piedi sul proprio asse (in associazione con la cintura ergonomica nei passaggi da seduto a seduto).

STIMA DEI COSTI RELATIVI ALLA SICUREZZA PER ELIMINARE I RISCHI RELATIVI ALLE INTERFERENZE

Definizioni e Campo di applicazione

La Determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) n. 3 del 5 marzo 2008 ha chiarito che la stima dei costi della sicurezza introdotti dalla Legge 3 agosto 2007 n. 123 si riferisce ai soli costi della sicurezza necessari per la eliminazione dei rischi da interferenze.

Tali costi vanno tenuti distinti dall'importo a base d'asta e non sono soggetti a ribasso.

Al contrario i costi della sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta da ciascuna ditta, rimangono a carico della stessa.

La ditta dovrà dimostrare, se del caso, in sede di verifica dell'anomalia delle offerte, che i costi sono congrui rispetto a quelli desumibili dai prezziari o dal mercato.

Sempre la Determinazione dell'AVCP già citata, ha chiarito che "si parla di **interferenza** nella circostanza in cui si verifica un *contatto rischioso* tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti."

La stessa Determinazione ha inoltre meglio precisato che si possono considerare interferenti i seguenti rischi:

- derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi;
- immessi nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell'appaltatore;
- esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba operare l'appaltatore, ulteriori rispetto a quelli specifici dell'attività propria dell'appaltatore;
- derivanti da modalità di esecuzione particolari richieste esplicitamente dal committente (che comportino pericoli aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata).

Calcolo dei costi

Nel calcolo dei costi della sicurezza, si dovrà tener conto della necessità o meno di ricorrere:

- a) all'uso di apprestamenti (ponteggi, trabattelli, castelli di tiro, recinzioni di cantiere, parapetti, passerelle, ecc);
- b) a misure preventive e protettive e/o a dispositivi di protezione individuale necessari per eliminare o ridurre i rischi da interferenze;
- c) a impianti di terra e di protezione contro le scariche atmosferiche, a impianti antincendio, a impianti di evacuazione fumi, ulteriori rispetto a quelli già presenti;
- d) a mezzi e servizi di protezione collettiva (attrezzature di primo soccorso, illuminazione di emergenza, segnaletica di sicurezza, servizio gestione emergenze, ecc.);
- e) a procedure previste per specifici motivi di sicurezza;
- f) a eventuali interventi finalizzati alla sicurezza e richiesti per lo sfasamento spaziale o temporale delle lavorazioni interferenti;
- g) a misure di coordinamento relative all'uso comune di apprestamenti, attrezzature, infrastrutture, mezzi e servizi di protezione collettiva.

Le singole voci dei costi della sicurezza vengono calcolate considerando il loro costo di utilizzo per il servizio interessato.

Per ognuna delle categorie elencate sono state individuate le competenti voci e per ciascuna si è precisata la quantità (Q) e il costo unitario (Cu); il prodotto delle due fornisce il costo parziale (Cp) eventualmente moltiplicato per un fattore di abbattimento (Fr) che tiene conto del fatto che i materiali hanno una durata superiore a quella del lavoro oggetto dell'appalto:

$$Cf = Q \times Cu \times Fr$$

Sommando i singoli costi si ottiene il Costo Totale della Sicurezza necessario per la eliminazione delle interferenze.

Nel caso specifico del contratto in oggetto, il costo per la sicurezza è:

Descrizione	Costo docenza €/ora	N. persone anno	N. ore annue	Costo totale Annuo €
Riunioni di coordinamento, momenti formativi, docenza, ecc..	50	5	4	1.000
IMPORTO COMPLESSIVO ONERI SICUREZZA DA INTERFERENZA	1.000 x 1 anno (durata del contratto)			1.000

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale CN2
Via Vida n.10 – 12051 – ALBA
C.F./Partita I.V.A. n.: 02419170044
E-mail certificata: aslcn2@cert.legalmail.it



ALLEGATO 1

Fac-simile da compilare e restituire

DICHIARAZIONE EX ART. 47 DPR 445/2000

Il sottoscritto (**NOME E COGNOME DEL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA AGGIUDICATARIA**)

nato a il

In qualità di (**AMMINISTRATORE DELEGATO/AMMINISTRATORE UNICO/PRESIDENTE/ALTRA CARICA**),

della Ditta (**NOME DELL'IMPRESA AGGIUDICATARIA**).....

con sede legale in C.A.P.....

prov. (.....) Tel Fax

P. IVAC.F.....

DICHIARA

Consapevole della sussistenza di responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/ 2000 e s.m.i., in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali:

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.

di aver ricevuto dall'ASL CN 2 Alba-Bra le informazioni sui rischi specifici presenti nei luoghi di lavoro interessati dal **SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE OCCORRENTE ALLA SC PEDIATRIA DELL'ASL CN2.**

1. di essere in possesso del documento di valutazione dei rischi di cui all'art. 17, comma 1, lett. a) o autocertificazione di cui all'art. 29, comma 5 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.

2. di essere in possesso dell'elenco dei dispositivi di protezione individuali idonei forniti ai lavoratori
3. di aver provveduto alla nomina del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, degli incaricati alle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione, di primo soccorso e gestione dell'emergenza, del Medico competente quando necessario
4. di essere in possesso del nominativo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
5. di essere in possesso degli attestati inerenti la formazione delle figure di cui al punto 4) e 5)
6. di essere in possesso dell'elenco dei lavoratori risultanti dall'elenco del libro matricola e relativa idoneità sanitaria prevista dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e che tutti i lavoratori sono regolarmente iscritti alla posizione INAIL di competenza
7. di essere in possesso del documento unico di regolarità contributiva di cui al D.M. 24/10/2007
8. di non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdetti di cui all'art. 114 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
9. di garantire che i propri rappresentanti hanno adeguato titolo per sottoscrivere per conto dell'impresa, i documenti redatti nell'ambito delle attività di cooperazione e coordinamento di cui all'art. 26 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.
10. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575
(QUESTA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE PRODOTTA ANCHE DA TUTTI GLI AMMINISTRATORI MUNITI DEL POTERE DI RAPPRESENTANZA)
11. che nei propri confronti non risulta essere stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, né è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione ad una organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati dall'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;
(QUESTA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE PRODOTTA ANCHE DA TUTTI GLI AMMINISTRATORI MUNITI DEL POTERE DI RAPPRESENTANZA)
12. di garantire che il personale sarà sempre munito di cartellino identificativo e che lo stesso sarà esposto per tutta la durata della permanenza nei luoghi di lavoro dell'ASL CN 2 e di essere a conoscenza delle sanzioni di legge, a carico del sottoscritto, per la mancata esposizione dello stesso

Allego, congiuntamente alla presente, copia fotostatica non autenticata del mio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Nome e Cognome, timbro e firma

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale CN2
Via Vida n.10 – 12051 – ALBA
C.F./Partita I.V.A. n.: 02419170044
E-mail certificata: aslcn2@legalmail.it



ALLEGATO 2

**VERBALE DI SOPRALLUOGO
(da compilare prima del contratto)**

OGGETTO DEL CONTRATTO

**SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE OCCORRENTE
ALLA SC PEDIATRIA DELL'ASL CN2.**

In data/...../..... allo scopo di dare completa applicazione a quanto sancito dall'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. i sottoscritti, in rappresentanza delle parti Committente e Impresa aggiudicataria, hanno effettuato un sopralluogo, finalizzato alla valutazione-approvazione del documento di **Valutazione dei Rischi dovuti ad Interferenza**, che ha interessato le aree dell'A.S.L.CN2 presso cui l'impresa aggiudicataria è destinata ad operare.

Al sopralluogo congiunto hanno partecipato

per il Committente:

- il Sig.....in qualità di **Responsabile Unico del Procedimento** o suo delegato.....
- L'Ing. Ferruccio Gaudino in qualità di **R.S.P.P.** dell'Azienda Committente o suo delegato.....

Per la Ditta :

- il Sig., in qualità di legale rappresentante o suo delegato
- il Sig., in qualità di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione o suo delegato.....

I rappresentanti delle parti hanno preso visione delle aree / locali dove dovranno eseguirsi le attività, come dettagliatamente descritto nel contratto e sono emerse ulteriori misure aggiuntive da adottare per ridurre i rischi derivanti da interferenze, così come sotto specificate:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nel corso del sopralluogo le parti hanno anche definito nel dettaglio le informazioni che la Ditta aggiudicataria ha fornito/ricevuto dalla parte Committente in merito alle interferenze. Al termine del sopralluogo e della riunione di coordinamento, le parti stabiliscono di approvare:

- l'estratto del documento di valutazione dei rischi nell'ASLCN2 Alba-Bra
- il DUVRI fornito dalla Ditta
- Il verbale di sopralluogo (il presente)

quali materiali necessari alla redazione del **Documento Congiunto di Valutazione dei rischi dovuti ad Interferenza** previsto dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Tali documenti sono consegnati al **RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO COMMITTENTE (RUP)** affinché siano inseriti nella documentazione di contratto.

VISTO, LETTO ED APPROVATO:

COMMITTENTE	Responsabile del RUP A.S.L. CN 2 Alba-Bra	.....	Tel:..... Fax:..... e-mail:.....
	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione A.S.L. CN 2 Alba-Bra (Ing. Ferruccio Gaudino)	.....	Tel. 0173.316294 Fax: 0173.316262 e-mail: fgaudino@aslcn2.it
DITTA AGGIUDICATARIA	Legale rappresentante	.....	Tel:..... Fax:..... e-mail:.....
	Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione	.....	Tel:..... Fax:..... e-mail:.....
	.....	.....	Tel:..... Fax:..... e-mail:.....

